

平成28年度

「薬学教育（6年制）評価」 結果報告書



一般社団法人

薬学教育評価機構

Japan Accreditation Board for Pharmaceutical Education (JABPE)

はじめに

平成 29 年 3 月 31 日に平成 28 年度薬学教育評価結果が公表されました。平成 25 年度から始まり、4 年間で全薬科大学・薬学部の約半数にあたる 35 大学の評価を終えたことになります。

本機構の専門分野別評価の目的は「評価を通じて薬系大学の教育が全体的に向上し、それが社会に広く認識される事」です。大学の提出した「自己点検・評価書」や「基礎資料」など膨大な資料を評価実施員が精査のうえ、訪問調査し討論を重ね、本機構として改善すべき点などをフィードバックし、大学における薬学教育プログラムの改善の後押しをしてきました。

薬学教育プログラムの向上には大学側の真摯な自己点検・評価への取り組みこそが重要です。評価対象の各大学の取り組みに年々改善への姿勢が認められるのは、自己点検・評価を行う際に、これまでの評価結果なども参考にし、検討された結果であると思います。本機構としても、一定の役割を果たしているものと自負しております。

各大学とも P D C A サイクルは本機構などの第三者評価を意識して行うものでなく、自ら日常的に実施すべきであることを再認識し、引き続き自発的な改革に取り組まれることを祈念いたします。

今年度からは、毎年 13 大学の評価に加え、「再評価」や提言された「改善すべき点」に対する「提言に対する改善報告書」の評価も始まります。平成 32 年度から開始の第 2 サイクル目の第三者評価も見据え、本機構としても努力を重ねる所存です。

最後に、平成 28 年度本評価に関わられた皆様のご尽力に心より感謝申し上げます。

平成 29 年 5 月末日

一般社団法人 薬学教育評価機構
理事長 井上 圭三

目 次

はじめに

I. 平成 28 年度「薬学教育評価」の結果について	1
1. 薬学教育評価機構設立から第 4 回薬学教育（6 年制）評価終了までの経緯	3
2. 独立した評価組織	3
3. 「評価基準」について	4
4. 評価における基本姿勢	5
5. 評価の実際	7
資料 1 組織図	15
資料 2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧(平成 29 年 1 月現在、敬称略)	16
資料 3 年間スケジュール	18
II. 申請大学に対する評価結果	19
各大学の評価報告書について	21
(1) 大阪薬科大学薬学部	23
(2) 金沢大学医薬保健学域薬学類	79
(3) 慶應義塾大学薬学部	119
(4) 神戸学院大学薬学部	161
(5) 神戸薬科大学薬学部	217
(6) 静岡県立大学薬学部	261
(7) 新潟薬科大学薬学部	303
(8) 星薬科大学薬学部	355
(9) 北海道医療大学薬学部	401
(10) 武庫川女子大学薬学部	445
(11) 姫路獨協大学薬学部	483

I. 平成 28 年度「薬学教育評価」の結果について

1. 薬学教育評価機構設立から第4回薬学教育（6年制）評価終了までの経緯

薬学教育の年限延長を認めるにあたって中央教育審議会は、その答申「薬学教育の改善・充実について」（平成16年2月）に、“薬学教育関係者、職能団体および企業の関係者のみならず薬学以外の者の参画を得た第三者評価の必要性”を明記しました。

これを受けて、衆参両院の関連委員会は、薬学教育の年限延長に関わる学校教育法改正への付帯決議（平成16年4、5月）の中で“第三者評価の実施”を要請しました。「一般社団法人薬学教育評価機構」（以下、機構）は、この要請に応じて、6年制薬学教育の第三者評価を行うことを目的に、74の薬科大学・薬学部、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会および日本薬学会の合計77の団体を社員として、平成20年12月に設立されました。

このような経緯で設立された機構は、大学を対象にした“大学教育の専門分野別評価”を行う日本初の評価実施機関となりました。機構が行う薬学教育評価は、法律に基づいて大学基準協会などが行う“教育機関の認証評価”とは異なり、専門分野の教育機関と専門職能団体が協力して設立した第三者機関が自主的に行う“専門教育プログラムの認定評価”であることが特徴です。

機構は、設立後約5年間の準備期間を経て、平成25年に薬剤師養成教育を主とする薬学教育プログラムの第三者評価を開始しました。第4回目となる平成28年度は1年をかけて大阪薬科大学薬学部、金沢大学医薬保健学域薬学類、慶應義塾大学薬学部、神戸学院大学薬学部、神戸薬科大学薬学部、静岡県立大学薬学部、新潟薬科大学薬学部、星薬科大学薬学部、北海道医療大学薬学部、武庫川女子大学薬学部、姫路獨協大学薬学部の評価を行い、平成29年3月に評価の最高意思決定機関である「総合評価評議会」（以下、評議会）により、各大学の「薬学教育評価報告書」を決定し、3月31日に機構のホームページに掲載しました。

2. 独立した評価組織

機構では「運営」を担う組織と「評価」を担う組織を分離し、評価の独立性を維持できる組織を構築しました。組織図（資料1）に示す点線は、評価の独立性を示したもので、理事会は、評価に関与していないことを示しています。理事会は機構へ「評価」が申請されると、評議会へ評価を委託します。評議会が決定した評価結果には理事会の関与はありません。この評議会には、大学関係者だけでなく、医療に関わる薬剤師・医師、患者を代表する会の代表、ジャーナリスト、企業人などが加わっており、多様な視点から客観性・第三者性をもつ評価が行われます。評議会の下に「評価委員会」が、さらにその下に評価

を直接担当する評価実施員で構成される「評価チーム」を配しています。評価委員会と並列する委員会として「基準・要綱検討委員会」、「異議審査委員会」があります。

3. 「評価基準」について

「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）の平成 21 年度版に対して、「基準」の表現が曖昧である、「基準」のレベルが高すぎる、「観点」に重複が多いので「自己評価 21」の記載にコピー&ペーストが散見される、などの意見が寄せられました。そこで、基準・要綱検討委員会では、「基準・観点」の整理から始め、評価委員会と数回の会議を重ね、最終版が平成 23 年 10 月末に評議会に諮られ、承認されました。承認された新たな「評価基準」の概要は以下の通りです。

1) 「評価基準」は、7つの「大項目」、その下に 13 の「中項目」、さらにその下に関連する 57 の「基準」を設定し、各「基準」の下に 176 の「観点」を置きました。「中項目」は以下の通りです。

中項目 1 教育研究上の目的	中項目 8 成績評価・進級・学士課程修了 認定
中項目 2 カリキュラム編成	
中項目 3 医療人教育の基本的内容	中項目 9 学生の支援
中項目 4 薬学専門教育の内容	中項目 10 教員組織・職員組織
中項目 5 実務実習	中項目 11 学習環境
中項目 6 問題解決能力の醸成のための 教育	中項目 12 社会との連携
中項目 7 学生の受入	中項目 13 自己点検・評価

2) 「観点」は「基準」のガイドラインになっており、それらを積み重ねると「基準」に成る階層構造になっています。

3) 薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて、中項目 3 医療人教育の基本的内容、中項目 5 実務実習、中項目 6 問題解決能力の醸成のための教育を重点的に設けました。さらに、6 年制薬学教育カリキュラムが薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏らないように留意しました。

4) 最近の教育評価では学習のプロセスだけでなく、成果を評価することが求められてい

ます。すなわち、知識の軸と技術・態度の軸を基にした達成度指標の開発が重要で、それに基づく評価が必要となってきました。本機構の評価も「目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること」という考えを6年制薬学教育プログラムで重視する中項目の「観点」に加えました。

- 5) 6年制薬学科の教育は一貫性が求められており、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育・語学教育、生涯学習の意欲醸成、問題解決型学習などは1年次から「体系的」に学習することを求めています。

4. 評価における基本姿勢

1) 評価の視点

(1) 6年制薬学教育プログラムを評価することの社会的意義

機構は、薬科大学・薬学部6年制薬剤師養成教育プログラムを評価の対象とします。薬剤師の資格を得るための国家試験受験資格は“薬学部の6年制課程を正規に修了すること”であり、卒業が資格取得の要件となっています。これは、資格取得の要件（資格科目の単位数）が、別に法律で規定されている諸資格（看護師、臨床検査技師、管理栄養士等の国家試験受験資格や、教員・図書館司書の資格等）の卒業要件とは異なる、薬剤師養成教育の特徴です。生命にかかわるプロフェッショナルである薬剤師の養成には、大学において“全人教育と一体となった専門教育”を修めることが必要であるという理念から、資格科目ではなく養成機関を限定するもので、具体的な教育プログラムは、医師、歯科医師、獣医師養成の場合と同様、個々の大学に委ねられています。

したがって、機構が行う6年制の薬学教育に対する第三者評価（以下、本評価）の意義は、評価対象大学の薬学教育プログラムが、機構が定める基準に“適合”していることを“認定”することで、当該大学の6年制薬学教育が“社会が求める薬剤師養成教育の質”を満たしていることを“客観的に保証する”ことにあります。また、評価結果を大学にフィードバックすることで**教育の質向上に寄与**するとともに、個々の薬科大学・薬学部における教育目標の達成度を社会に公開することによって、6年制薬学教育に対する**国民の理解と信頼を深める**ことにあります。このような意義を持つ本評価は、ピア・レビューを基礎に置くことで、その社会的意義をより深いものにします。

(2) 「薬学教育評価 評価基準」に基づくPDCAサイクルを意識した評価

本評価は、機構が定める「評価基準」に基づいて行います。「評価基準」は階層構造になっており、複数の「観点」で構成される「基準」をまとめて「中項目」とし、その上に「大項目」を置いています。本評価では、評価対象大学の薬学教育の現状を「基準」ごとに点検し、点検した結果を「中項目」でまとめて、達成度を評価します。

本評価の目的は、評価対象大学が6年制薬学教育の目標を達成するための教育計画(Plan)に基づいて実施している教育(Do)の[現状]と、大学が現状の[点検・評価]によって問題点を見出し(Check)、[改善計画]を実行して教育向上を図っている(Action)状況(薬学教育の向上を目指しPDCAサイクルを機能させている状況)を客観的に評価することです。本評価では、このような形の評価を有効に行えるよう、[現状]の点検を「基準」ごとに行い、評価を「中項目」レベルで行っています。「中項目」の目標に対する達成度を評価し、その中で見出された問題点を的確に指摘することになります。このことによって薬学教育の質の向上に資することが重要な目的です。

(3) 6年制薬学教育プログラムの特徴

薬剤師を養成する6年制薬学教育プログラムには、豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての教養、課題発見能力・問題解決能力、医療現場で通用する実践能力などを養うことのできる内容が、適切なバランスで盛り込まれていることが求められています。この要求に応える指針として、薬学教育モデル・コアカリキュラム(以下、コアカリ)が提案され、参加型長期実務実習や卒業研究を含む、問題解決能力の醸成を目指す教育の充実が図られています。したがって、6年制薬学教育の“必要条件”に関わる「中項目3、4、5、6」や、“卒業生の質”を保証する「中項目7、8」に重大な問題点があるにも拘わらず、それらに対する自己点検・評価と対応が不適切であると判断されるような教育プログラムは、“適合”と評価できないことになります。なお、平成27年度から、平成25年度に改訂された新コアカリが実施されていますが、本機構の「評価基準」に軽微の改定はあるとしても、大きな変更はないとの判断をしています。

2) ピア・レビューによる評価

評価チームの役割は、“ピア・レビューの主役”として“評価委員会の目となり耳となる”と位置づけています。機構は「評価チーム報告書」を基にして、薬学以外の分野の委員を加えた評価委員会と評議会で検討を重ね、「評価報告書」を作成します。このため、評価チ

ームには、大学から提出された「自己点検・評価書」と「基礎資料」および「添付資料」を十分に検証し、先入観や思い込みによる事実誤認等を排除した客観的な評価を行うことが求められます。

3) 透明で公正な評価を目指す評価内容へのフィードバック

本評価では、評価の透明性と公正性を高める目的で、評価作業の途中で、評価対象大学から評価内容に対するフィードバックを受けます。

最初のフィードバックは、評価チームに対するもので、書面調査の結果をまとめた「評価チーム報告書案」を評価対象大学に送り、「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」で、①質問事項に対する回答、②事実誤認の確認、③「自己点検・評価書」作成以後に行った変更事項についての追加説明（但し、エビデンスが必要）、④その他のコメントを大学から受けることによって行われます。評価チームは、その内容を検討し、続いて行う訪問調査の結果と合わせて「評価チーム報告書」をより公正なものにします。

次のフィードバックは、評価委員会に対するもので、「評価チーム報告書」を基に評価委員会が作成した「評価報告書（委員会案）」を評価対象大学に送り、「評価報告書（委員会案）」に対する大学からの意見申立を受けることによって行われます。評価委員会は意見申立を検討し、必要があれば「評価報告書（委員会案）」に修正を加え、大学へ回答します。この後、「評価報告書原案」を作成し、評議会の審議を経て「評価報告書」の決定・公表となります。

5. 評価の実際

1) 評価チームの編成

機構による評価は、評価事業基本規則第31条～39条（機構ホームページ「評価事業について」参照）および評価実施員の選出に関する規則に基づき、評価委員会が選出した5名の評価実施員からなる評価チームで行います。評価実施員および評価チームの定義と権限は以下の通りです。

- (1) 評価実施員：機構が行う評価者研修を受け、評価委員会が選任した評価チームの構成員
- (2) 評価チーム：5名の評価実施員で構成し、その中に薬剤師であって教育研究活動に見識を有する者を含むことを原則とします。評価申請大学（以下、

申請大学) に所属もしくは利害関係を有する者は、当該申請大学の評価チームの評価実施員となることはできません。チーム編成および主査は評価委員会が決定します。

- (3) 権限 : 評価実施員は、申請大学の「自己点検・評価書」などによる書面調査および訪問調査を行い、「評価チーム報告書」を作成します。主査は評価チームを統率するとともに、「評価チーム報告書」等を取りまとめます。また、必要があれば「評価報告書(委員会案)」の作成をサポートします。

2) 平成 28 年度評価について

(1) 評価担当組織(資料 2)

平成 28 年度の評価を担当した評価関連委員会は、下記の通りです。なお、資料 2 の異議審査委員は予備委員で、この中から委員が選任され、委員長を含めて 6 名程度の編成となります。

総合評価評議会(議長、副議長、評議員 14 名)

評価委員会(委員長、副委員長 3 名、委員 11 名)

評価チーム(11 チーム編成: 主査 11 名、副査 11 名、実施員 33 名)

異議審査委員会(委員長、予備委員 9 名)

(2) 平成 28 年度評価申請大学

大阪薬科大学薬学部

金沢大学医薬保健学域薬学類

慶應義塾大学薬学部

神戸学院大学薬学部

神戸薬科大学薬学部

静岡県立大学薬学部

新潟薬科大学薬学部

星薬科大学薬学部

北海道医療大学薬学部

武庫川女子大学薬学部

姫路獨協大学薬学部

(3) 機構による評価のプロセス

機構は、評価対象となる大学ごとに以下の手順で評価を実施しました。詳しいスケジュールは資料3を参照してください。

① 書面調査

評価チームを構成する評価実施員は、「薬学教育評価ハンドブック」（平成27年度版）に基づき、評価を申請した大学が作成した「自己点検・評価書」、「基礎資料」および「添付資料」を基に、各自が評価所見を評価管理システム上に記載し、それらを主査が「評価チーム報告書案」のたたき台としてまとめました。それを基にチーム会議を開き、書面での評価を実施しました。大学を訪問する前に、評価結果と質問事項や訪問時に閲覧を要する資料等について記載した「評価チーム報告書案」を大学に送付し、フィードバックを受けました。

② 訪問調査

評価チームは、「評価の手引き（評価者用）」に基づき、「自己点検・評価書」の内容の検証および書面調査では確認できなかった事項等について、大学を2日間にわたり訪問して調査しました。具体的には、書面調査の過程で生じた疑問点に関する質疑応答を行うとともに、大学と評価実施員との間で十分なディスカッションを行い、さらに、若手教員や学生との意見交換や授業参観、施設・設備の状況等の確認を行いました。また、試験関連の資料や教授会議事録の閲覧等を行い、成績評価の確認をしました。これらにより訪問調査の実効性を高めることに努めました。

③ 「評価チーム報告書」の作成

評価チームは、書面調査および訪問調査に基づく評価結果をまとめた「評価チーム報告書」を作成し、評価委員会に提出しました。

④ 「評価報告書（委員会案）」の作成

評価委員会は、「評価チーム報告書」を基に「評価報告書（委員会案）」を作成しました。

⑤ 意見の申立て

「評価報告書（委員会案）」を大学に送付し、事実誤認等に対する「意見申立書」の提出を受け付けました。

⑥ 「評価報告書原案」の作成

評価委員会は「意見申立書」の受理後、審議を行い、必要があれば修正して「評価報告書原案」を作成しました。

⑦ 「評価報告書」の作成

評価委員会は、「評価報告書原案」を評議会に提出し、評議会はこれを審議し、最終の「評価報告書」を平成 29 年 3 月 2 日に決定しました。

⑧ 評議会は最終決定した「評価報告書」を理事長に提出しました。

⑨ 理事長は、「評価報告書」を申請大学に送付し、機構のホームページ上に公表しました。

(4) 平成 28 年度の評価結果

評価の結果、機構の「評価基準」に総合的に適合していると判断した場合は、「適合」と判定します。非常に重大な問題があった場合は、「不適合」と判定します。あるいは、一部に問題点があった場合は、総合判定を保留し、「評価継続」とします。平成 28 年度の評価では、評議会の審議の結果、10 大学は「適合」となり、1 大学は「評価継続」となりました。本年度の評価結果の詳細については、「Ⅱ. 申請大学に対する評価結果」を参照してください。

(5) 異議申立てについて

「評価継続」あるいは「不適合」と判定された大学には、事実誤認等に対する異議申立ての機会を設けています。

本年度の評価では、「評価継続」と判定された大学からの異議申立てはありませんでした。

(6) 再評価の申請について

総合判定が保留され、「評価継続」となった大学は、適合水準に達していないと判定された「中項目」について、必ず再評価の申請をしなければなりません。再評価の申請は、評価実施翌年度から 3 年以内とします。大学は該当各年度の 3 月末までに機構へ再評価申請書を提出します（最終の提出期限は平成 32 年 3 月末）。

(7) 「改善すべき点」への対応

① 「適合」と判定された申請大学について

本機構の基本目的の一つとして、評価によって薬学教育プログラムの質の向上に寄与することが掲げられています。したがって、「適合」と判定された大学であっても問題点があれば「改善すべき点」として提言が付されています。

各大学は、「評価報告書」の大学への提言に記述された「改善すべき点」について、改善に取り組み、期限までに「提言に対する改善報告書」を作成し、改善状況を示す根拠となる資料等を添え、機構に提出します。その期限は、「評価報告書」に期限

が指定されている場合を除いて、評価実施翌年度から3年以内とします（最終の提出期限は平成32年3月末）。

提出された「提言に対する改善報告書」については、評価委員会で検討し、その結果を評議会がとりまとめ、公表します。

②「評価継続」あるいは「不適合」と判定された申請大学について

「再評価」あるいは「追評価」の対象となった「中項目」以外も含め、「改善すべき点」について、「再（追）評価改善報告書」の所定の様式に記述し、「再（追）評価申請書」とともに提出します。その期限は、評価実施翌年度から3年以内とします（最終の提出期限は平成32年3月末）。

<第4回目の評価を終えて>

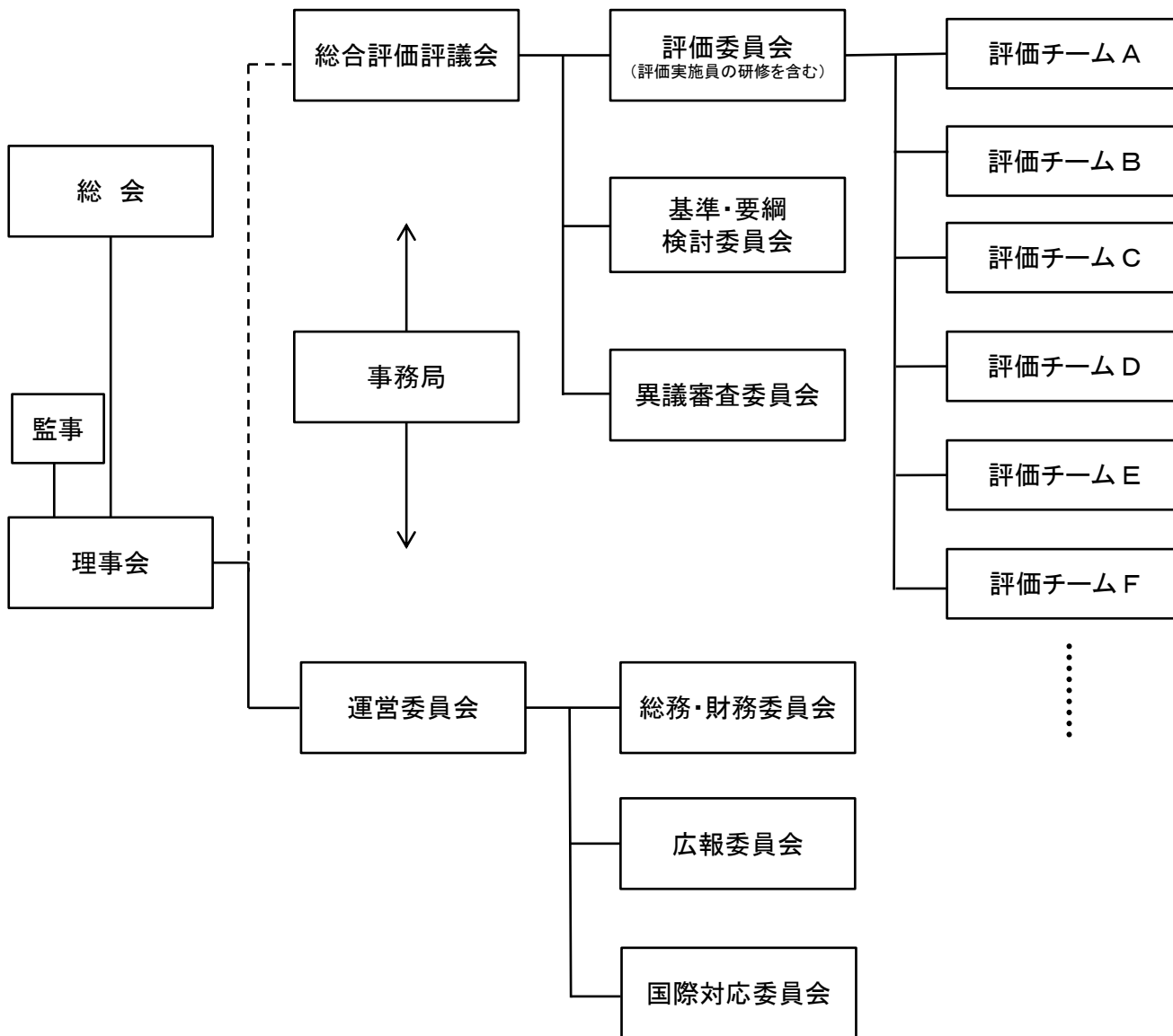
6年制薬学教育が始まってから10有余年が経過し、新コアカリも完成しました。平成27年度からは、それに対応したカリキュラムが実施されています。そのような流れの中で、第4回目にあたる平成28年度は11大学の6年制薬学教育プログラムの専門分野別評価を実施し、無事に終了することができました。本機構の行う第三者評価は、透明性・公正性の高い評価であることを旨として、社会に対して、各薬科大学・薬学部の行う教育の質を保証し、評価結果をフィードバックすることによって、薬学教育の質の向上に努めることを目的としています。そのことを評価に関わる者全員が十分認識して、評価に当たりました。

本機構の評価事業も4年を経過し、受審した35大学の評価結果も蓄積されました。今後受審を予定されている大学においては、これまでの評価結果を参考にして、十分にPDCAサイクルを回し、各大学でより良い教育プログラムを継続的に構築されることが期待されます。また、本機構としても、評価体制や評価基準の見直しなど、改善を図る努力を重ね、さらに充実した評価の実施に努めることで74大学の薬学教育の発展に寄与していきたいと考えています。

今後とも、6年制薬学教育プログラムで学ぶ学生のために、一層のご理解とご協力をお願いいたします。

資料編

資料1 組織図



資料2 総合評価評議会および関連委員会 委員一覧（平成29年1月現在、敬称略）

【総合評価評議会】（16名）

◎	井田 良	中央大学大学院法学研究科
	今井 聡美	納得して医療を選ぶ会
◎	太田 茂	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	笠貫 宏	早稲田大学医療イノベーション・サイエンス研究所
	近藤 由利子	日本女性薬剤師会
	坂井 かをり	株式会社NHK エデュケーショナル
	白幡 晶	城西大学
○	鈴木 洋史	日本病院薬剤師会

	田尻 泰典	日本薬剤師会
	富士 薫	元京都大学
	松原 和夫	日本病院薬剤師会
	望月 正隆	東京理科大学薬学部
	森 昌平	日本薬剤師会
	山口 政俊	福岡大学
	山本 恵司	科学技術振興機構
	吉田 武美	薬剤師認定制度認証機構

◎：議長、○：副議長

【評価委員会】（15名）

	大野 尚仁	東京薬科大学薬学部
	大橋 綾子	岩手医科大学薬学部
○	小澤 孝一郎	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	加留部 善晴	福岡大学薬学部
○	栗原 順一	帝京大学薬学部
	佐々木 均	日本病院薬剤師会
	佐治 英郎	京都大学大学院薬学研究科
	高橋 眞理	順天堂大学大学院医療看護学研究科

	永田 泰造	日本薬剤師会
	灘井 雅行	名城大学薬学部
	野口 隆志	医薬品医療機器イノベーション財団
◎	平田 收正	大阪大学薬学部
○	本間 浩	北里大学薬学部
	山田 清文	日本病院薬剤師会
	吉田 力久	日本薬剤師会

◎：委員長、○：副委員長

【異議審査委員会予備委員】（10名）

	入江 徹美	熊本大学大学院生命科学研究部
	勝野 眞吾	岐阜薬科大学
	桐野 豊	徳島文理大学
	中村 明弘	昭和大学薬学部
◎	永井 博式	岐阜保健短期大学

	平井 みどり	日本病院薬剤師会
	藤原 英憲	日本薬剤師会
	松原 和夫	日本病院薬剤師会
	山元 弘	神戸学院大学薬学部
	吉川 貴士	同志社大学企画部

◎：委員長

【評価実施員】(55名)

赤木 正明	徳島文理大学薬学部
阿刀田 英子	薬学教育協議会
荒田 洋一郎	城西大学薬学部
家入 一郎	九州大学薬学部
石塚 忠男	熊本大学大学院生命科学研究部
伊藤 彰近	岐阜薬科大学薬学部
井上 誠	愛知学院大学薬学部
鶴飼 典男	神奈川県薬剤師会
漆谷 徹郎	同志社女子大学薬学部
大河原 晋	横浜薬科大学薬学部
大橋 綾子	岩手医科大学薬学部
小澤 孝一郎	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
押尾 茂	奥羽大学薬学部
尾鳥 勝也	北里大学メディカルセンター薬剤部
片岡 洋行	就実大学薬学部
上家 勝芳	青森大学薬学部
亀井 美和子	日本大学薬学部
河瀬 雅美	松山大学薬学部
倉石 泰	東京医科歯科大学リサーチ・アドミニストレーター室
栗原 順一	帝京大学薬学部
黒澤 菜穂子	北海道薬科大学薬学部
佐治 英郎	京都大学大学院薬学研究科
里見 佳子	鈴鹿医療科学大学薬学部
柴沼 質子	昭和大学薬学部
島貫 英二	福島県薬剤師会
高橋 寛	岩手医科大学薬学部地域医療薬学科
滝口 祥令	徳島大学大学院医歯薬学研究部
竹内 伸仁	北海道薬剤師会

辻野 健	兵庫医療大学薬学部
常岡 誠	高崎健康福祉大学薬学部薬学科
戸田 晶久	第一薬科大学薬学部
戸田 貴大	北海道薬科大学薬学部
永田 泰造	日本薬剤師会
中村 裕義	国際医療福祉大学三田病院
中山 守雄	長崎大学薬学部
灘井 雅行	名城大学薬学部
長谷川 洋一	名城大学薬学部
畑中 典子	埼玉県薬剤師会
花島 邦彦	神奈川県薬剤師会
埴岡 伸光	横浜薬科大学薬学部
平澤 典保	東北大学大学院薬学研究科・薬学部
平田 隆弘	城西国際大学薬学部
平野 和行	日本GMP支援センター
本間 浩	北里大学薬学部
眞野 成康	東北大学病院薬剤部
三原 潔	武蔵野大学薬学部
宮本 秀一	崇城大学薬学部
三好 伸一	岡山大学薬学部
森川 昭正	宮城県薬剤師会
森部 久仁一	千葉大学大学院薬学研究科・薬学部
森本 金次郎	安田女子大学薬学部
安原 智久	摂南大学薬学部
矢ノ下 良平	帝京平成大学薬学部
山村 喜一	東京通信病院薬剤部
吉富 博則	福山大学薬学部

資料3 年間スケジュール

	大 学	機 構 事 務 局	評 価 関 連 委 員 会 等	
平成 28 年 度	4月		評価実施員説明会（7～5月2日）	
	5月	調書・添付資料の提出（23日）	調書・添付資料を整理 調書・添付資料を送付（末日） 訪問調査日程調整開始 評価実施員：調書等受取	
	6月		評価基準チェックシートの記入および評価所見の作成、評価管理システム入力・登録 評価実施員：所見登録（下旬）	
	7月		主査：「評価チーム報告書案」の素案を作成 評価チーム会議①開催（12日～8月9日）：「評価チーム報告書案」を検討	
	8月		「評価チーム報告書案」を送付（11～15日） 評価チーム：「評価チーム報告書案」の提出	
	9月	「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」送付（2～5日） 訪問調査関連書類の提出		評価チーム会議②開催（9～27日）：大学の回答を踏まえ、訪問調査時の質問・閲覧資料等を検討
	10月	訪問調査の実施（2日間）（10月4日～11月8日）		
	11月			評価チーム会議③開催（10月14日～11月11日）：「評価チーム報告書」を検討 評価チーム：「評価チーム報告書」を提出（24日）
	12月			評価委員会（11月28日、12月12日）：「評価チーム報告書」を検討し「評価報告書（委員会案）」を作成
	1月	「評価報告書（委員会案）」に対する意見申立書を送付（19～25日）	「評価報告書（委員会案）」を送付（6日） 意見申立書を評価委員長に報告	
2月			評価委員会：意見の採否を検討し、大学へ回答（20～27日） 評価委員会（7、14日）：「評価報告書原案」を作成、総合評価評議会へ提出（23～27日）	
3月		「評価報告書」送付（10日） 評価結果の公表（31日）	総合評価評議会（2日）：「評価報告書原案」を審議後、「評価報告書」を決定し、理事長に提出	

Ⅱ. 申請大学に対する評価結果

<各大学の評価報告書について>

1) 「評価報告書」の構成について

各申請大学に提示した「評価報告書」は、「Ⅰ. 総合判定の結果」「Ⅱ. 総評」「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」「Ⅳ. 大学への提言」「Ⅴ. 認定評価の結果について」で構成されています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、各申請大学の教育プログラムが「薬学教育評価 評価基準」に適合しているか否かについて、適合／評価継続／不適合のいずれかが記されています。

「Ⅱ. 総評」には、大学についての教育目標等の基本的情報、特にすぐれたプログラム内容や、逆に改善すべき重大な問題点があった場合はそれについて記述しています。特に、評価継続や不適合が記された場合は、その理由が分かるように記述しています。

「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」には、13ある『中項目』ごとに長所や改善すべき点について、それぞれ具体的な評価結果を記述しています。

「Ⅳ. 大学への提言」は、「長所」、「助言」、「改善すべき点」で構成されています。「長所」は、教育の質の向上に向けた取り組みで、制度・システムが機能し、成果が上がっていて他大学の模範となるものです。「助言」は、最低要件は満たしているものの一層の改善の努力を促すために提示しており、その対応は大学に委ねるものです。「改善すべき点」は、6年制薬学教育で重視する中項目に重大な問題点がある場合や、大学設置基準違反等最低レベルを満たしていない場合に提示し、義務として改善を求めるものです。

「Ⅴ. 認定評価の結果について」には、申請大学の評価のプロセスや添付された資料の一覧、実施した評価のスケジュール表等、主に事務的な内容を記しています。

2) 「評価結果」への対応

評価において「適合」の判定を受けた大学は、「改善すべき点」に提言された事項の対応状況・改善状況を報告書として取りまとめ、翌年度から3年以内に提出することになっています（薬学教育評価 実施規則 9条2項）。

評価が継続された大学は、翌年度から3年以内に継続の理由となった問題点を改善して「再評価」を申請しなければなりません（薬学教育評価 実施規則 10条1項）。

評価において「不適合」と判定された大学は、1回に限り、「不適合」となった問題点を改善して、「追評価」を受けることができます（薬学教育評価 実施規則 11条1項）。

以上

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 大阪薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

大阪薬科大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

II. 総 評

大阪薬科大学は教育研究の根幹となる大学の目的および理念を明確に定めている。また教育研究上の目的として、薬学部では「豊かな教養と薬学及び生命科学の深奥なる知識を身に付けさせるとともに、高い人権意識と深い人間愛を併せ持つ人材を育成する」こと、6年制薬学科では「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする」ことを掲げており、これに基づき、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定している。

薬学教育カリキュラムはカリキュラム・ポリシーに従って編成されている。国家試験準備に過度に偏った教育カリキュラムではないが、基礎領域を含む薬学専門科目の多くが、カリキュラム・ポリシーの異なる4年制学科との共通科目となっている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育を目的とし、計5科目が開講されている。教養教育科目は、人文・社会・自然のバランスを考慮して配置されており、外国語教育については4年次まで体系的に実施され、基礎学力向上のための入学前教育およびリメディアル教育も積極的に行われている。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って、1年間を通して連続的かつ体系的に実施されており、C B T（Computer Based Testing）およびO S C E（Objective Structured Clinical Examination）は、薬学共用試験センターから提示されたマニュアルに従って厳正に実施されている。実務実習は近畿地区調整機構が実習可能と認めた施設で行われており、11週間の実習期間が確保されている。卒業研究は5～6年次に2つの必修科目として設定されている。卒業研究発表会が10月に開催されるため、実質的な卒業研究は6年次前期で終了している。

入学者選抜はアドミッション・ポリシーに基づき8方式で行われている。合否判定の手順、入学定員に対する入学者数には問題はない。各授業科目の成績は原則A

～Dの4段階で表され、A～Cを合格としている。進級や留年の判定、卒業認定の方法は適切である。

大阪薬科大学では、学生への教育・指導効果を上げるためアドバイザー教員制度を設けている。また経済的支援として、独自の奨学金制度などを整えている。さらには、ヘルスケアやメンタルケア、ハラスメント問題などへの対応、身体に障がいを持つ者への対応、進路選択の支援、安全の管理など、学生の支援環境は充実している。一方、学習環境に関しては、図書館、自習室、講義室、演習室、実験室、実務実習事前学習施設、卒業研究のための施設や設備などが整備されている。

専任教員については、教授が1名不足していたが、平成28年度に補充があり、教授不足は解消した。教員の採用および昇任に関しては、適切な規程に基づき、教育上の指導能力等を十分に考慮した選考が行われている。専任教員は、学会に所属して学術論文や著書の執筆を行うなど、教育に関する活動に積極的に取り組むとともに、その維持・向上に努めている。また授業評価アンケート、公開授業、FD (Faculty Development) 講演会などのFD活動を通じて、授業の改善にも努めている。さらには、医学界や産業界との連携事業、地域の保健衛生の保持・向上活動にも幅広く参加している。

以上のように、大阪薬科大学薬学部薬学科の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、主な改善すべき点として、以下が挙げられる。

(1) 改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育となる2～6年次では、どの科目も対応していない、あるいは選択科目のみが対応しているSBOs (Specific Behavioral Objectives) が一部存在しており、卒業までに補完する必要がある。

(2) 技能に関するSBOsでありながら、講義のみを行い、試験のみで成績を評価している科目が散見されるので、学習方略および評価方法の点検・改善が必要である。

(3) 6年制薬学教育プログラムに対する自主的、かつ継続的な点検・評価を実施して、その結果を教育改善に生かす取り組みを行う体制を構築する必要がある。

以上の重要な改善すべき点に加え、その他の提言に示される改善すべき点や助言に関しても適切に対応し、6年制薬学教育のさらなる改善に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学では「教育基本法及び学校教育法に基づき、広く知識を授けると共に深く薬学に関する教育研究を行い、有為な人材を育成し、人類の福祉と文化の向上に寄与すること」を大学の目的として学則第1条に定めている。大学の理念については、最近まで明文化されていなかったが、中期（平成26～31年度）計画の作成にあたって「進取の精神に立って知の創造に努め、地域に根ざした大学として、医療を通じて豊かで健康的な社会の実現に貢献する」と定めた。これらは大阪薬科大学における教育研究の根幹をなすものであり、中期計画ではなく、学則などに掲載することが望まれる。

教育研究上の目的（人材育成の目的）としては、薬学部に関しては「豊かな教養と薬学及び生命科学の深奥なる知識を身に付けさせるとともに、高い人権意識と深い人間愛を併せ持つ人材を育成する」こと、6年制薬学科に関しては「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする」ことを掲げている。この教育研究上の目的は、学校教育法第八十七条2項の6年制薬学科の定義（薬学のうち、臨床に係わる実践的な能力を培うことを主な目的とする）の趣旨を含んでいる。しかし、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命（10の資質）を包括するように改善することが望まれる。

大学の目的および教育研究上の目的は、「大阪薬科大学学則」の第1条および第2条に規定されている。この学則は学生に配布される「学生生活の手引」のほか、大学ホームページの公表情報に掲載されている。これらの方法によって、教育研究上の目的が学生および教職員に周知されているとともに、広く社会に公表されている。これに関連して、大学ホームページの薬学部案内に、学則の第1条に規定されている大学の目的も掲載することが望まれる。

教育研究上の目的に関する定期的な検証には自己点検・評価委員会が当たることになっている。現行の教育研究上の目的は、平成26年3月の理事会で決定されたものであるが、これ以降も内容や制定状況等に関して、数回の検討を行っている。しかし、教育研究上の目的に関する定期的な検証を行うことが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学薬学部は、薬学科と薬科学科の2学科で構成されている。教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、「教育研究上の目的」に基づいて学科別に定められており、薬学科については以下のように明文化されている。

薬物に関する幅広い科学的知識を持ち、薬の専門家として患者や医療チームから信頼される薬剤師を養成するカリキュラムとして、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基本とする。

さらに、医療の担い手に相応しい倫理性と社会性を身につける目的で、体系的にヒューマニズム教育を行う。

薬剤師として必要な知識・技能および態度を修得するために、病院と薬局において参加型実務実習を行う。

また、問題発見・解決能力を育成するために、各研究室に所属し卒業研究を行う。

カリキュラム・ポリシーは、教務部委員会が原案を作成したのち、自己点検・評価委員会での審議を経て拡大教授会で決定されており、カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制が整っている。上記のカリキュラム・ポリシーは、平成24年度に制定されたものが基本となっており、その後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂にあたって、表現に一部変更が加えられたものである。

カリキュラム・ポリシーの学生および教職員への周知方法としては、「学生生活の手引」および大学ホームページへの掲載が中心である。学生に対しては、1年次の入学ガイダンスにおいて、カリキュラム・ポリシーが説明されている。高年次学生を対象とした説明会は、平成27年度には行われていないが、平成28年度からは実施されている。また教職員に対しては、FD等の機会を利用した説明や周知は行われていない。したがって、カリキュラム・ポリシーの説明および周知については、必ずしも十分に行われているとは言えない。カリキュラム・ポリシーの社会への公表は、大学ホームページへの掲載によってなされている。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。平成27年度の入学生からは、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂モデル・コア

カリキュラム)への対応のため、「特別演習・実習(卒業研究)」を4年次から開始し、研究期間を4～6年次の3年間に延長するなど、カリキュラムの一部を変更している。しかし、改訂モデル・コアカリキュラムにおける薬剤師に求められる10の資質への対応は十分ではなく(基礎資料4-1～2)、それらに対応できる教育カリキュラムの編成と実践が望まれる。

各種媒体(「授業の内容」、「学生生活の手引」、大学ホームページ)に掲載されているカリキュラム・ポリシーの表現が異なっているので、統一することが望まれる。「授業の内容」に掲載されているカリキュラムマップに関して、語学教育についてはディプロマ・ポリシーの欄が空白である。

薬学教育カリキュラムに関連して、大阪薬科大学では4年次進級時に6年制薬学科と4年制薬科学科への振り分けが行われる。このため、3年次までは両学科共通のカリキュラムによる教育が行われており、薬学科独自の教育カリキュラムは4年次以上の学年で行われる。すなわち、カリキュラム・ポリシーが互いに異なるにもかかわらず、基礎領域を含む多くの薬学専門科目が、4年制学科との共通科目となっている。

4年次後期にはC B T対策科目と思われる「薬学基礎演習」(1単位)が、週2日計4コマ開講されている。6年次には、薬剤師国家試験受験準備科目として、前期に「薬学総合演習3」(4単位)、後期に「薬学総合演習4」(4単位)が開講されている。これら6年次の2科目では、学習到達度別のクラス編成が行われ、特別講師を含む複数の教員により、おおむね週2日授業が開講されている。このように薬学共用試験や薬剤師国家試験の準備教育が該当年に行われてはいるが、過度に偏ったものとはなっていない。

薬学教育カリキュラムの構築および点検・変更については、カリキュラム委員会で原案が作成されたのち、拡大教授会での審議を経て決定され、速やかに教員および学生に周知される体制が整備されている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目、およびコミュニケーション能力と自己表現能力を身につけるための教育における、総合的な目標達成度を評価する体制に懸念される点が認められる。

大阪薬科大学におけるヒューマニズム教育・医療倫理教育は、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育を目的としており、1年次には「薬学入門」と「倫理と社会」、2年次には「医療総合人間学4 生命倫理と法/人権とジェンダ

一)、4年次には「医療総合人間学6 医療倫理学」と「臨床導入学習1」の計5科目が開講されている(基礎資料1-1~6)。しかし「倫理と社会」は選択科目であり、25名しか履修していない(基礎資料1-1)ので、必修化が望まれる。

学習方法に関しては、「授業の内容」に掲載されている当該科目のシラバスでは、「薬学入門」、「倫理と社会」、「医療総合人間学4 生命倫理と法/人権とジェンダー」および「医療総合人間学6 医療倫理学」の4科目では講義が中心であり、SGD (Small Group Discussion) などの能動的な参加型学習法は、あまり取り入れられていない。残る1つの「臨床導入学習1」では、医療コミュニケーションに対して135分間、医療倫理に対して160分間のグループワーク演習が実施されている。しかし、医療現場において薬剤師がより身近に遭遇するであろうmoral dilemmaを教材にしたSGDは実質的には半日間だけである。以上のように、5つの科目はいずれも学習方法に問題があり、医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を早期に身につけさせるためには、1、2年次から能動的な参加型学習法を用いた教育を積極的に行う必要がある。

成績評価は期末試験(筆記試験)のほか、レポートや授業参加態度などの方法によって行われ、個々の評価方法の寄与率も定められている。しかし、レポートや授業参加態度などの評価方法に関しては、厳正な評価のための評価指標を定め、当該科目のシラバスに明記し、評価を実施する必要がある。また、ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関連した科目の学習成果に関する総合的な目標達成度評価が実施されておらず、効果的な学習方法の導入、目標達成度を評価する指標の設定とそれに基づいた適切な評価を行う必要がある。

中項目3に係る科目の単位数に関しては、「自己点検・評価書」では、現行の3種類のカリキュラムの全てにおいて、卒業要件とする最少単位数の36%以上を占めているとしている。その根拠となる基礎資料1-1~6、および医療人教育関連科目一覧において、薬剤師国家試験受験準備科目である「薬学総合演習3、4」をヒューマンズ教育・医療倫理教育科目としていることは不適切であるが、この科目を除いても、新旧いずれのカリキュラムでも卒業要件単位の1/5は超えている。

教養教育として、平成26年度までに入学した学生には「人間と文化1~8」(8単位)が開講されており、学生は2年間をかけて4単位を履修するカリキュラムとなっている(基礎資料4-1)。これらの科目は各学期に2科目ずつ配置されているが、1年次の前期には文学または歴史、後期には宗教学または文化人類学、2年次の前期には生命科学または環境問題、後期には言語学または政治学の科目が配置されており、人文・社会・自然のバラ

ンスを考慮した科目配置となっている（基礎資料4-1）。平成27年度入学の学生については、選択する科目の幅が広げられ、文学・歴史・宗教・文化人類学（人文系科目）、心理学・倫理学・コーチング論（人間科学系科目）、政治学・社会学・経済学・法学（社会科学系科目）、および地球環境・スポーツ運動科学・数理論理学（自然系科目）の14科目が開講されている（基礎資料4-2）。時間割上は1～2年次の各学期に1科目は選択できるが、履修要件単位数が少なく、また履修者数が多くはない科目も散見される。そのため、全ての学生が十分に幅広く学べているとは言い難い。

教養教育科目以外の基礎教育学際的科目として、1年次に「情報科学」（1単位）、2年次に「医工薬連環科学」（1.5単位）が開講されているが、いずれも選択科目である。さらには、広域大学連携（武庫川女子大学、関西大学、大阪薬科大学等）や三大学連携（関西大学・大阪医科大学・大阪薬科大学）などの単位互換履修制度も整備されており、学生の幅広い修学を積極的に推進している。

薬学領域の学習と関連づけて履修できる体系的なカリキュラムの具体例として、「自己点検・評価書」では基礎教育科目（数学、物理、生物、化学など）をあげているが、これらは準備・補完教育科目に該当する。

コミュニケーション能力を育成するための教育、すなわち相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育として、「自己点検・評価書」では、1年次の「薬学入門」、2年次の「医療総合人間学4 生命倫理と法/人権とジェンダー」と「医療総合人間学5 臨床心理学/医療社会学」、4年次の「医療総合人間学6 医療倫理学」の4科目をあげている。しかし、これらの科目のうち「医療総合人間学6 医療倫理学」以外は講義中心の科目であり、グループ学習やSGDなど、コミュニケーション力を養うための実践的な教育内容とはなっていない。

「自己点検・評価書」では、「コーチング論」や「倫理と社会」などに関して、教養科目でも自分の内面にある意見をまとめ上げ、系統立てて展開できるよう工夫していると自己点検・評価している。しかし、実際には両科目とも選択科目であり、履修者数が「コーチング論」では82名、「倫理と社会」では25名となっており多くはない。しかも「コーチング論」に関しては、グループ学習やSGDなど、コミュニケーション力を養うための実践的な教育は、ほとんど行われていない。

3年次の「異文化言語演習1、2」については、少人数の演習形式の授業ではあるが、教材とした外国語の文献の読解を主目的としており、コミュニケーション力やプレゼンテーション力を醸成するための教育の範疇としてはそぐわない。

成績評価は期末試験（筆記試験）のほか、レポートや授業参加態度などの評価によって行われ、個々の評価方法の寄与率も定められている。しかし、レポートや授業参加態度などの評価方法に関しては、厳正な評価のための評価指標を定め、当該科目のシラバスに明記し、評価を実施することが望ましい。また、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための科目の学習成果に関する総合的な目標達成度評価が実施されていない。効果的な学習方法の導入、目標達成度を評価する指標の設定を行い、それに基づいて適切に評価する必要がある。

語学教育に関しては、平成26年度までに入学した学生に対しては、1年次に「英語1、2」（必修科目）、2年次に「英語3、4」（必修科目）、3年次に「異文化言語演習1、2」（必修科目）、4年次に「薬学英语」（必修科目）および「実践ビジネス英語」（選択科目）が配置されている。このうち、2年次の「英語3、4」では、ネイティブスピーカーの教員（非常勤講師）2名が「聞く」「話す」を中心とした授業を行い、日本人教員（専任教員）2名が「読む」「書く」を中心とした授業を行うことにより、4つの要素を全て修得できるカリキュラムとなっている。また、3年次の「異文化言語演習1、2」と4年次の「薬学英语」は、かなり薬学に特化した授業内容となっている。一方、平成27年度入学の学生については、1年次に「英語リーディング1、2」（必修科目）、「英語リスニング1、2」（必修科目）が開講され、2年次には「英語スピーキング1、2」（必修科目）、「英語ライティング1、2」（必修科目）が開講される予定になっている。さらに1年次には、選択必修科目としてドイツ語、フランス語、中国語、ハングルから1科目を履修している。このように、大阪薬科大学では、1年次から4年次まで継続して外国語を必修科目として履修するカリキュラムが整えられており、語学力を身につけるための教育が体系的に行われている。しかし、一部の語学教育科目では、成績の評価方法や個々の評価方法の寄与率がシラバスに記載されていない。

語学教育では、8クラスが開講されているが、学生は学籍番号に基づいてクラス分けされ、それぞれの授業を受けている。各授業（クラス）で「講義の内容」が異なっているが、必ず1回はネイティブの英語に触れる機会が設けられており、全ての学生が「読む」「書く」「聞く」「話す」の4要素を修得できるよう配慮されている。

通常の授業に加えて、TOEIC-IP テストの年3回の実施、図書館に配置した多読用リーダーズの貸出し、英会話講座E-Chatの週1回の開催などを実施しており、グローバル化に対応するための工夫を積極的に行っていることは評価できる。なお、E-Chatに関しては、さらに多くの学生が参加可能な体制に拡充することが望ましい。

高校教育から薬学専門教育への橋渡しとなる1年次のリメディアル教育科目として、「数学1、2」「物理学1、2」「化学」「化学演習」「生物学」および「基礎有機化学」が用意されている（基礎資料4-2）。このうち、「化学」や「化学演習」などでは、少人数クラスの編成が行われている。また、2年次以降の基礎および応用薬学科目実習の準備として、「基礎薬学実習」や「基礎有機化学実習」を実施している。その他、コンピューターの基本的知識および使用方法を修得するために、「情報科学演習」も実施されている。

公募制推薦入試または指定校制推薦入試に合格し、入学が早期に決定した学生には、入学前教育として化学、生物、数学、および英語に関する課題を与えている。また指定校制推薦入試合格者に対しては、3月上旬に課題に関する学力確認試験を実施している。さらに入学直後には、新入学生全員を対象とした化学、生物、および数学の新入生学力テストを実施し、成績不良者には、アドバイザー教員が個別に学習指導を行っている。

以上のように、入学前教育および1年次のリメディアル教育を積極的に実施し、学生の基礎学力を向上させ、薬学専門教育に必要なレベルに揃えることを図っている。

薬害、医療過誤、医療事故等の医療安全教育に係る科目としては、1年次の「薬学入門」と「早期体験学習1」、2年次の「医療総合人間学4 生命倫理と法/人権とジェンダー」、4年次の「薬事関連法・制度」と「医療総合人間学6 医療倫理学」が該当する。しかしながら、当該科目のシラバスに記載されている講義内容は、医療安全教育とは直接関連していないものが大部分であり、さらに充実させることが望ましい。

「医療総合人間学6 医療倫理学」では、サリドマイドの被害者本人および陣痛促進剤の被害者の家族を特別講師として招聘し、学生が薬害被害の恐ろしさなどを肌で感じる機会を提供している。この科目の評価方法は、レポートと授業の参加態度（小論文、グループディスカッション）であり、医薬品の安全使用について、科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めている。しかし、弁護士や医療における安全管理者を特別講師として招聘している科目は設けられていない。

生涯学習の意欲醸成に関しては、医療現場で活躍する薬剤師等を特別講師として招聘している1年次の「早期体験学習1」において、生涯学習の必要性に焦点をあててはいないが、医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを理解させており、薬学生と

しての学習に対するモチベーションを高めるとともに、生涯学習の意欲醸成に繋げている。一方、同じ1年次の「薬学入門」には、生涯学習の必要性に関連した講義内容が含まれている。この授業科目では、医療現場での事例などを基に医療人としての薬剤師の心構えや学習態度を1年次学生に認識してもらうことを目的としている。

大阪薬科大学では、薬剤師の生涯教育として公開教育講座を年3回開催している。当該講座は学生の参加が可能であるが、平成27年度に実際に参加した学生数は極めて少なく、参加する学生数を増やす努力が必要である。

このように、生涯学習の意欲醸成を目的とした教育が実施されてはいるものの、体系立てた教育カリキュラムとはなっていない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、モデル・コアカリキュラムへの準拠および学習方略等に懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、全ての科目についてシラバスを作成し、「授業の内容」としてまとめている。各科目のシラバスには、担当教員名、授業の目的と概要、一般目標、授業の方法、準備学習や授業に対する心構え、オフィス・アワー、成績評価法、教科書、参考書、および授業計画が記載されている。改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した教育となる平成27年度入学の学生からはシラバスが改善され、各回の授業内容に対応する到達目標（SBOs）の項目と番号も記載されている。この「授業の内容」は、冊子体として学生および教員に配布されるとともに、ホームページ上に公開されている。

改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育となる2～6年次では、どの科目も対応していない、あるいは選択科目（「生物物理化学」、「薬品合成化学2」、「医薬品化学2」）のみが対応しているSBOsが一部存在しており、卒業までに補完するなどの対応が必要である。具体的には、C8-(4)-⑦-5、C9-(1)-③-3、C10-(2)-④-4、C15-(1)-②-7、C15-(3)-⑤-1、およびC17-(3)-①-3の6つのSBOsである（基礎資料3-1～2）。しかし、改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した新しい教育となる1年次では、すべてのSBOsに対応している（基礎資料3-3）。

「自己点検・評価書」では、認知領域（知識）のSBOsは講義科目や演習科目によって、精神運動領域（技能）と情意領域（態度）に属するSBOsは、実習科目で学習するように設定していると自己点検・評価している。事実、ほとんどの科目では、それぞれの

SBOの学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われている。しかし、技能に関するSBOsでありながら、講義のみを行い、試験のみで成績を評価している科目が散見されるため、改善が必要である。

基礎系実習としては、1年次の「基礎薬学実習」（0.5単位）および「基礎有機化学実習」（1単位）から、4年次の「薬剤学実習」（1単位）まで、薬学の全領域にまたがる11科目（10単位）が開設されている。しかし教育カリキュラムの変更により、平成27年度は「生物学実習」（1単位）は開講されていない。また、5年次には「病態生理学演習実習」（1単位）が行われている。しかし、「病態生理学演習実習」はフィジカルアセスメントを中心とした演習実習であり、臨床導入実習の内容である。実習は技能や態度に属するSBOsを学習するために配置されているが、シラバスに記載されている成績評価方法では筆記試験の寄与率が相対的に高く、成績評価方法が適切でない科目がある。

シラバスに関しては、基礎と臨床の知見を相互に関連づけるように努めていると自己点検・評価しているが、実際には具体的な記載がほとんどみられないので、全ての科目について、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるため、関連科目（基礎科目、発展科目など）をシラバスに記載することが望まれる。

患者、薬剤師、医師、製薬企業の研究者などとの交流体制に関しては、薬剤師や医師などを非常勤講師に迎え、専任教員と協力して医療現場の現状を学ぶ体制は整っている。しかし、学外の人的資源を活用している専門科目は少なく、交流体制が十分に整備されているとは言えない。「自己点検・評価書」では、「早期体験学習1」「東洋医学概論」および「医薬品開発学」の3科目を該当科目にあげているが、「東洋医学概論」と「医薬品開発学」の2科目は、非常勤講師による講義科目である。

カリキュラム編成に関しては、効果的な学習ができるように、授業科目を基礎教育科目（教養科目、準備教育科目、外国語科目）、基礎薬学科目、応用薬学科目、医療薬学科目、および実習に分類し、他の授業科目との関連性を配慮して、それぞれの科目を適切な時期に開講している。すなわち、応用薬学科目から医療薬学科目へ傾斜的に授業科目が配置され、関連科目については、基礎的な授業科目を先に履修し、そこで修得した知識をもって、より高度な授業科目を履修できるように配慮されている。改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムでは、基礎系実習は1～3年次まで体系的かつ継続的に実施されるが、基本的には薬学科目の講義を受講した後に履修できるように配慮されている。

大学独自の薬学専門教育としては、関西大学（システム理工学部、化学生命工学部）、大阪医科大学（医学部、看護学部）、および大阪薬科大学（薬学部）の三大学連携による学際

的科目「医工薬連環科学」(1.5単位)が2年次に開講されている。この科目については、シラバスが作成され「授業の内容」に掲載されているが、大学独自の薬学専門教育であることはシラバスに記載されていない。「医工薬連環科学」は、他の授業科目と重複しない5時限目に開講されており、選択可能な時間割編成となっている(学生のニーズに配慮されている)。しかし選択科目であるため、履修者数は多くはない(基礎資料1-2)。

改訂モデル・コアカリキュラムに対応した新カリキュラムでは、6年次に「医療政策論」(0.5単位)、「先端分子医科学1～3」(1.5単位)、「アドバンスト薬物治療学2、3」(1.0単位)が、新たに配置される。しかし、これらは全てが選択科目である。また、単位数も計3単位と多くはなく、大学独自の薬学専門教育が不足していると言わざるを得ない。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体としての目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、平成27年度より、改訂モデル・コアカリキュラムのSBOs「F-(1)-①-1～3」に対応するために、1年次に「早期体験学習1(通年)」および「早期体験学習2(後期)」を実施している。

「早期体験学習1」では、学生は5～30名のグループに分かれ、前期(4～6月)あるいは後期(10～12月)に、大学附属薬局および近隣の総合病院(平成27年度は21施設)を訪問し、それぞれ2時間以上にわたって薬剤師が活躍する現場などを広く見学している。さらに希望学生には、製薬企業の工場や研究所(平成27年度は4施設)を訪問させ、製薬企業の社会的役割を学習する機会としている。薬局訪問学習では、調剤室の設備と薬剤師業務の見学に加えて、手分包および自動分包機による散薬調剤体験、模擬処方せんを用いた鑑査体験、服薬支援体験、学校薬剤師業務体験などの体験学習を行い、病院訪問学習では、病院組織における薬剤部・薬剤師の位置づけ、特にチーム医療の一員として他職種との連携について短い講義を受けるとともに、注射剤調剤、麻薬管理、疑義照会、DI(Drug Information)など、薬剤部業務全般の見学を行っている。また当該授業科目では、学習効果を高めるため、計8回の導入講義、および2回(施設訪問の前後)のSGDを実施している。

「早期体験学習2」は、薬剤師が医師や看護師、その他の医療従事者と共有すべき知識、技能、規範について実体験することを目的としており、学生は約20名のグループに分かれ、

グループ単位でフィジカルアセスメント、バイタルサイン測定、身体機能の機器測定、シミュレータを用いた一次救命処置（AED心肺蘇生法）などの実技をローテーションで行っている。

大阪薬科大学における実務実習事前学習については、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した教育目標（一般目標・到達目標）が設定され、該当する「臨床導入学習1」「臨床導入学習2」「医療薬剤学2」および「コミュニティファーマシー」のシラバスにも明記されている。なお、基礎資料3-2に示されている授業科目（「臨床導入実習」、「薬学総合演習2」など）は、平成26年度の4年次生に対して開講されたものであり、平成27年度の4年次生に対しては「臨床導入学習1、2」などとして開講されている。事前学習の学習方法、時間数、場所なども実務実習モデル・コアカリキュラムに沿っており、学習方法としては講義、実習、演習、SGDが設定されている。授業科目としては、「臨床導入学習1」72コマ、「臨床導入学習2」27コマ、「医療薬剤学2」13コマ、「コミュニティファーマシー」10コマの計122コマが該当する。このほかに「医療薬剤学1」「薬物治療学4」および「医薬品安全性学」において、計10コマ程度の講義が行われている。実習、演習およびSGDは病院・薬局を模した専用の臨床薬学教育実習施設で実施され、講義は通常の講義室および臨床薬学教育実習施設で実施されている。

実務実習事前学習の指導体制は適切である。「臨床導入学習1、2」においては、実務家教員である特任教員9名（病院薬剤部科長経験者）、および専任教員2名（病院薬局実務経験者）が担当しているが、実習、演習、SGDおよび一部の専門講義に関しては、学外から特別講師（医師を含む病院・薬局の実務家）を招聘している。したがって、科目担当教員は、1名あたり学生約10名（学習項目によっては20名程度、講義については50名程度）を担当することとなるが、担当教員間で事前打ち合わせを行い、指導内容に差が生じないように努めている。さらに学習項目によっては、上級学生をスチューデント・アシスタント（SA：Student Assistant）あるいは模擬患者（SP：Simulated Patient）として授業の補助に充てている。一方、講義科目である「医療薬剤学2」と「コミュニティファーマシー」は、実務家である附属薬局薬局長（病院薬剤部門長経験者）と専任教員（病院薬局実務経験者）が担当している。さらには、事前学習実施部会において、実務実習事前学習のより良い実施に向け、事前学習の実施全般についての検討を適宜行っている。

実施時期は、「臨床導入学習1」と「医療薬剤学2」が4年次前期、「臨床導入学習2」と「コミュニティファーマシー」が4年次後期であり、実務実習準備教育としての学習効

果が最も高められる実務実習開始の前年度において、1年間を通して連続性を持って体系的な教育が実施されている。

成績評価に関して、「臨床導入学習1」では、評価票を用いて学習到達度と態度とを毎回評価し、学習項目によってはレポートでの評価をこれに加味している。また、一部の演習項目については、ルーブリック評価表による学生自己評価を試行している。「臨床導入学習2」の演習と実習では、点数評価と概略評価によって事前学習の学習到達度を総合的に測定している。今後、ルーブリック評価表を広く用いるなど、知識、技能、態度をバランスよく評価する方法へと改善することが望まれる。一方、講義科目の「医療薬剤学2」と「コミュニティファーマシー」については、定期試験により評価している。しかしながら、実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標の設定、およびその指標に基づいた適切な評価が実施されていないので、指標を設定し、その指標に基づいた適切な評価を行う必要がある。

実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

大阪薬科大学では、薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の合格をもって、実務実習を履修するために必要な一定水準の能力に到達していることを確認している。これらの共用試験では、ともに薬学共用試験センターの提示する合格基準に基づいて合否判定がなされている。すなわち、C B Tの合格基準は正答率60%以上、O S C Eの合格基準は評価者2名の課題ごとの細目評価平均が70%以上、かつ評価者2名の概略評価合計が5点以上としている。薬学共用試験の受験者数は「自己点検・評価書」に記載されており、実施時期、合格者数および合格基準は、大学ホームページにおいて公表されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターから提示された「薬学共用試験実施要項」「薬学共用試験C B T実施マニュアル」「薬学共用試験O S C E実施マニュアル」に従って、厳正に実施されている。実施要項および試験は、外部モニターによるチェックを受け、指摘を受けた箇所については試験実施までに修正を行うなど、適確に対応している。C B Tの実施に際しては、薬学共用試験センターのマニュアルに基づき、学内用「C B T実施マニュアル」を作成し、注意事項等の周知徹底および問題漏洩の防止のため、事前に監督者説明会を開催している。さらに関係者全員に誓約書の提出を義務づけている。一方、O S C Eの実施に際しては、薬学共用試験センターの「運用マニュアル」および「Q & A」を参考に事前審査書類を作成し、外部モニターならびに薬学共用試験センターによる審査、確認を得たのち、学内用「O S C Eプログラム」を作成し、これを用いて学内評価者講習会お

よび学外評価者講習会を事前に開催している。ここでは関係者の出席を義務づけ、試験問題等の情報漏洩防止の周知徹底を図る目的で、関係者全員に誓約書の提出を義務づけている。

薬学共用試験を公正かつ円滑に実施するために、共用試験専門委員会が設置され、その下にC B T実施部会（委員5名）およびO S C E実施部会（委員18名）が組織されており、事務担当部署である臨床教育・研究支援課と密に連絡を取り合いながら、日程の設定や共用試験の実施に向けた準備を行っている。

C B T（体験受験および本試験）については、D棟2階コンピューター演習室のパソコン96台、C棟4階情報科学演習室のパソコン84台の計180台を用いて、2日間に分けて実施している。ただし、C棟4階情報科学演習室に関しては、試験会場としては不適切であるため、パソコンはC B Tの実施3週間前にD棟3階自習室へ移動させている。O S C Eについては、D棟2階の全フロア（グループ演習室、一般製剤室、無菌製剤室・準備室、模擬調剤室、模擬薬局カウンター、ホワイエ）を試験会場として使用し、6つのステーションに各8レーンを配置している。各部屋には館内放送システムのほか、錠剤棚、散薬棚、軟膏棚、水薬棚、クリーンベンチ等の設備や器具類を整備している。なお、模擬患者や模擬医師は、事前講習会を受講した大学事務職員および大阪薬科大学S P会等が担当している。

病院・薬局実習に関しては、実働委員会として、実務家の特任教員（実務実習科目担当教員）5名、教授1名、准教授3名および講師2名から構成される実務実習実施部会が設置されている。実務実習実施部会は、実務実習等専門委員会の規定に則って設置されており、実務実習の円滑実施のための具体的な事項を審議・実施している。また、実務実習の実施全般および準備に関しては、実務実習実施部会責任者（特任教授の中から学長が指名）が責任を負い、授業科目（「病院実務実習」と「薬局実務実習」）に関しては、教授会において科目担当の承認を受けた教授（担当代表者）が責任を負うこととなっており、実務実習に関する責任体制が明確にされている。

実務実習のための学生の健康診断については、通常の定期健康診断における受診を義務づけ、その結果を健康管理支援室が把握・管理している。また、各種の抗体検査および抗体価の低い学生に対するワクチン接種については、「近畿地区抗体検査の指針」の項目と方法に準拠して、全学生に義務づけて実施している。ただし結核については、ツベルクリン反応に代えてクオンティフェロン（Q F T）検査を実施している。これらの実施状況の把握、および抗体検査とワクチン接種の結果についても、健康管理支援室が一括管理してい

る。すなわち、実務実習に先立って必要な健康診断や予防接種などの実施状況は把握され、確認されている。

実務実習期間中は、実務実習の指導に専任教員全員が参画するよう務めている。具体的には、実務実習科目担当教員と同様に、各研究室の教員にもログインIDとパスワードが配付され、「実務実習指導・管理（Web）システム」（Webシステム）に適宜アクセスして、配属学生に実習指導を行うことが可能となっている。さらに各研究室の教員は、実習期間中のほぼ中間の時期（3週間の時点）に、電話やメールによる学生への聞き取り、あるいは設定した登校日での面談により、配属学生の実習状況の把握や実習指導に努めている。

大阪薬科大学においては、実務実習実施の前年度の5月に、対象学生に最初の実習ガイダンスを行い、その際に実務実習施設（病院および薬局）への配属方法と基準について説明を行っている。また、シラバスにも配属方法等の概要を記載して、学生に対して事前に提示している。ガイダンスでは、「実務実習先調整のためのアンケート調査票」および「病院施設決定実績一覧（近畿地区実習受入れ病院リスト）」が配布される。そして、アンケート調査票の内容に基づいて、臨床教育・研究支援課および実務実習科目担当教員が、配属施設および実習時期を仮決定する。病院については、この仮決定を基にして、その後に行われる近畿地区調整機構の担当者会議での合議を経て本決定される。薬局については、各府県の薬剤師会に仮決定薬局を伝え、本決定を委託している。その際、仮決定薬局から変更がある場合には、その妥当性を学内で再検討し、不相当と判断した場合には当該薬剤師会に再度の調整を依頼している。このように、配属決定の方法と基準が事前に学生へ提示されており、実務実習施設への学生の配属は公正に行われている。

「実務実習先調整のためのアンケート調査票」には、居住地および実習先に関する調査項目がある。学生の配属決定に際しては、この項目の情報に基づいて、通学経路や交通手段に配慮されている。公共交通機関の利用に関しては、学生課を介して通学定期が購入できるよう便宜を図っているが、公共交通機関が利用できない実習先の場合には、実習先の同意を得た上で自家用車や自動二輪の利用を許可している。

実務実習では、実務実習科目担当教員から正副2名の担任教員が各学生に対して割り当てられ、実習実施に関わる種々の指導を行っている。担任教員は、Webシステムおよび携帯電話を介して、いつでも学生とコミュニケーションが可能な状態にあり、実務実習の状況や学生の生活・健康状態を把握するとともに、適宜指導を行っている。担任教員は、

遠隔地での実務実習であっても、原則2回以上は実習施設を訪問し、必ず学生と面談をして円滑な実務実習の遂行に努めている。

実務実習は、近畿地区調整機構に施設概要を提出し、実習指導者、設備、業務状況、および実務実習モデル・コアカリキュラムに設定されている到達目標の実施可能性などの観点から、調整機構が実務実習可能であると認めた施設（病院および薬局）のみで実施されている。さらには、実務実習の担当教員が、事前に施設を訪問して実習指導者・指導薬剤師と面談し、実習環境の確認を行っている。また、遠隔地実習（ふるさと実習）の実施施設については、近畿地区調整機構と各地区調整機構との連携によって調整された施設を利用している。

上述のように、実務実習は近畿地区調整機構および大学が、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した実務実習の実施が可能と認められた施設で実施している。実務実習の記録に利用しているWebシステムは、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標の実行を記録する仕様となっており、これを大学がチェックすることによって、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われていることを確認している。また、実務実習の教科書としては「薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト」を指定し、全ての学生に持参させている。

実務実習の学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していることは、担任教員が複数回の施設訪問において、スケジュール・計画表、Webシステムへの記録内容により確認している。これら確認作業によって、教育目標の実施不足、学習方法・時間数・場所等の不相当が認められた場合には、適宜施設側に改善・修正を申し入れている。

実務実習の実施期間については、毎年度、薬学教育協議会ならびに近畿地区調整機構が定める11週間の実習期間を確保している。平成27年度については、1年3期制では5月11日～7月26日、9月7日～11月22日および1月7日～3月23日が実習実施期間であり、1年4期制では4月13日～7月5日、7月6日～9月27日、9月28日～12月13日および1月7日～3月23日が実習実施期間となっている。学生の体調不良等、不測の事態による欠席が生じた場合には、実習施設と協議の上、実習時間の延長や休日の実習日への振替、あるいは実習実施期間の延長などの措置によって11週間に相当する実習を行っている。

訪問・実習指導を含む実習施設との連携に関しては、「実務実習における実習施設と大学の連携」に準じて実践されており、事前打ち合わせ、実習期間中の訪問、実習指導などで適切な連携がとられている。さらに実務実習担任教員は、各地区の調整機構、薬剤師会お

よび病院薬剤師会が主催する実務実習連絡会にも可能な限り出席し、実習施設との全体としての連携を図っている。

学生による関連法令や守秘義務等の遵守、およびその指導監督に関しては、大阪薬科大学と実習施設間で協議・確認して、双方で交わされる「実習に関する契約書」に明記されている。また、実務実習直前の学生ガイダンスでは、関連法令や守秘義務などの遵守に関する注意喚起を行っている。

実務実習の成績評価の方法は、該当する実務実習科目のシラバスに明記されており、学生に提示されている。一方、実習施設の指導者には、近畿地区調整機構の成績評価指針に基づく評価方法と基準を事前に提示している。成績評価については、学生の実習記録と自己評価票、実務実習指導者との懇談内容、および実習評価票に基づいて、担任教員が一次評価を行い、その後、学生による「実習報告書」の評価を加味して、実務実習実施部会が総合的評価を行い、実務実習科目の可否を判定している。しかしながら、シラバス等には個々の評価方法の寄与率が示されていない。一方、実務実習指導者は、実習態度や実習内容の修得度に関する各評価項目について、5段階評価を行い「実習評価票」を作成する。この「実習評価票」の結果は、実務実習の成績評価に利用される。

実習期間中は、学生、実務実習指導者および教員は、Webシステムを通して、学生の実習内容、実習状況、実習の成果および評価を把握している。これにより、学生と実務実習指導者間のフィードバックが行われ、教員による逐次評価が実施されている。さらに担任教員は、実習施設訪問時にWebシステムで把握している記録内容を参考にして、学生および実務実習指導者との三者面談を実施して、フィードバックを行っている。このように、学生、実務実習指導者、および教員による実習内容や実習状況、実習の成果と評価に関するフィードバックが、実習期間中に適切に行われている。

実習終了後には、意見聴取が適切に行われており、個々の学生には、実務実習の内容、成果および状況について記述した「実習報告書」および「実務実習についてのアンケート」の提出を課している。また、実習終了直前に実務実習施設で実施される報告会（成果発表会）には、担任教員を主とする大学の教員が必ず参加し、意見を交わすようにしている。なお、この報告会が開催されない場合には、担任教員が最終訪問時に実務実習施設側の意見を必ず面談聴取している。さらに、年度初頭には前年度に実務実習を行った全ての学生が参加して、学内報告会「実務実習伝達・報告会」を実施している。

実務実習全体の成果に対する総合的な評価のための指標設定、およびそれに基づいた評価は行われていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育全体の目標達成度評価に懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、卒業研究が「特別演習・実習1、2」（計18単位）として、5年次前期から6年次後期までの2年間にわたる必修科目として設定されている。しかし、5年次には実務実習と病態生理学演習実習（必修科目）、6年次には複数の薬学専門教育科目（必修科目）が並行して開講されている（基礎資料1-5～6）。また、後述のように卒業研究発表会が10月に開催されるため、実質的な卒業研究は6年次前期「特別演習・実習1」で終了しており、6年次後期「特別演習・実習2」（8単位）では主に卒業論文（12月末提出）をまとめている。

卒業研究の成果は、全ての学生が卒業論文としてまとめている。学生には卒業論文を執筆するためのガイダンスを実施して、書式や評価方法などを周知している。卒業論文は共通の様式に従って作成されるが、長さはA4用紙4ページまで（両面印刷2枚以内）に制限されている。なお卒業研究のテーマとしては、薬学に関連するものが選ばれている。

卒業研究発表会は、大学主催で開催（平成27年度は10月15日）され、ポスター発表形式で実施されている。発表会の評価は、卒業論文の査読者でもある指導教員を含む2名の評価者が評価シートを用いて総括的な評価を行っている。しかし評価シートには、問題解決能力を評価する項目がなく、問題解決能力の向上を測定するための材料にはなっていない。問題解決能力の向上を測定する基準を設定することが望ましい。

卒業研究には評価項目および評価基準が設定されており、学生が修得した知識・技能ならびに問題解決能力に関して、指導教員を含む2名の教員が評価を行っている。しかし可否の基準が明確ではない。また卒業研究の評価は、「特別演習・実習1」と「特別演習・実習2」をまとめて総合的に行われているが、科目ごとに評価することが望ましい。

卒業研究および実務実習事前学習以外の問題解決型学習として、1年次の「早期体験学習1」（1単位、12回）では、学生が5～30名のグループに分かれて、大学附属薬局および近隣の総合病院を各1回訪問している。またSGDも2回行われている。6年次の「医薬品開発学」（1.5単位、13回）では、最後の2回において、課題に対する解決策をグループで討論し、スライドを用いたプレゼンテーションが行われている。このように問題解決能力醸成のための教育として、学生が能動的に問題解決に取り組むことができるように、SGD、PBL（Problem Based Learning）、TBL（Team-Based Learning）などを取り

入れ、学習方法に工夫がなされている科目もある。しかし、総じて科目数が少なく、全学年を通して効果的に問題解決型学習を実施できるカリキュラムとなっていない。

「早期体験学習1」では、講義に対する感想文、体験学習への取り組み方、グループ討議への参加態度、および報告書などを参考にして評価がなされ、「医薬品開発学」では、講義やプレゼンテーションにおける発言や貢献度を加味した評価がなされている。しかし、問題解決能力の醸成に向けた教育の全体については、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されていないので、指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育としては、1年次「早期体験学習1」（1単位、必修）、4年次「臨床導入学習1」（1.3単位（4単位の33%）、必修）、6年次「医薬品開発学」（0.2単位（1.5単位の15%）、必修）、および5～6年次「特別演習・実習1、2」（18単位、必修）の計20.5単位が該当し、18単位以上となっている。しかし、卒業研究科目以外の科目が2.5単位と少なく、さらなる工夫および配置が望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学では6年制薬学科と4年制薬科学科を併設しているが、学科の振り分けは3年次終了時（4年次進級時）に行われる。このことから、共通の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が、薬学部ならびに両学科の教育研究上の目的に基づいて、以下のように設定されている。

本学薬学部は、薬剤師をはじめ創薬研究者・技術者など、薬のスペシャリストを養成することを教育目標の基本としています。6年制の薬学科では、薬学の基礎的、応用的、実学的知識や技能はいうまでもなく、人間としての豊かさ、医療人としての自覚を身につけた人材の育成を目指しています。一方、4年制の薬科学科では、大学院博士前期課程と連携して、医薬品の研究・開発をはじめさまざまな薬学領域において活躍が期待される人材の育成を目指しています。

薬学は化学、物理、生物などに基礎をおく総合科学であると同時に、医療、衛生、環境問題を通して人間の生命や社会と深く関わるため、人文社会科学的側面も強く合わせ持つ領域です。したがって、薬学出身者には幅広い教養や創造性と豊かな人間性が求められま

す。薬学を修める上で何よりも大切なことは、自ら学ぼうとする強い意欲、理科学的素養、地道に努力する勤勉さです。

理科学的素養とは、理科、数学といった自然科学系分野の科目をしっかりと学習することにより身につけることができます。特に理科については、少なくとも化学基礎・化学を修得し、さらに生物または物理を履修していることが望ましいでしょう。また、コミュニケーションスキルを磨くためにも、母語（国語）、外国語（英語）といった言語能力の習得も必要不可欠です。

上述の現行アドミッション・ポリシーは、教育目標および入学者に求める学力に関する内容は含んでいるが、大学が求める学生像に関しても、両学科の教育研究上の目的に基づき、受験生に分かりやすい表現で示すことが望まれる。

大阪薬科大学では、アドミッション・ポリシーの検証は、入試制度や入試実施の基本方針を検討する入試制度委員会が担っている。現行のアドミッション・ポリシーは、平成27年度の入学者が新しい高等学校教育課程を経ることから、平成26年6月に設定された。

アドミッション・ポリシーは、大学ホームページの学部入試情報、デジタルカタログ大学案内などに掲載されており、入学志願者が事前に閲覧できるように、広く社会に公表されている。また、進学相談会（約70回開催）、進学説明会、オープンキャンパス（5回開催）、高等学校進路指導部への訪問（約250校）などの入試に関する年間行事でもアドミッション・ポリシーの説明を行っている。

入学志願者の評価と受入の決定に関しては責任ある体制が整っており、入試委員会において合否判定の基準となるラインを決定したのち、講師以上の教員で構成される拡大教授会において厳正に審議し、合格者を決定している。

入学試験の方式としては、指定校制推薦入試、公募制推薦入試、一般入試A、一般入試B、センター試験利用入試、後期センター試験利用入試、帰国生徒特別選抜入試、編入試の8方式がある。このうち、公募制推薦入試、一般入試A、および一般入試Bについては、各入試科目の配点、平均点と最低点がホームページで公開されている。学力確認の科目は主に、英語、数学、理科であり、一般入試の理科については、化学または生物の選択となっている。しかし、アドミッション・ポリシーでは、「特に理科については、少なくとも化学基礎・化学を修得し、さらに生物または物理を履修していることが望ましいでしょう」としている。したがって、入学試験では化学を必須とすることが望ましい。指定校制推薦入学試験では面接を実施しており、医療人としての適性を評価しているが、その他の入学

試験は筆記試験のみを採用しており、医療人としての適性を評価するための工夫は十分とは言えない。

基礎資料2によれば、低学年において、退学者と留年者の数が平均して30名程度あり、少ないとは言えない。このことは、薬学部での勉学に必要な学力を欠く者を少なからず入学させていることを意味しており、入学者選抜の方法を見直すことが望まれる。

大阪薬科大学には編入学制度があり、2年次あるいは3年次への編入が可能である。しかし、編入学試験の志願者は毎年5名未満であり、平成20年以降の編入学者の総数は3名である。

平成22～27年度の学生受入状況に関しては、入学定員数（300名）に対する入学者数の比率が平均106%（101%～115%）であり、大きな乖離は認められない（基礎資料7）。また、入試の種類ごとの入学定員数に対する入学者数の比率についても、83%（センター試験利用試験）～115%（一般入試A、B）であり、許容範囲内にある（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバス上の成績評価方法の記載に関して懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、成績評価については、「大阪薬科大学学則」および「授業科目の履修要項」に定められている。各授業科目の成績評価は、A（100～80点）、B（79～70点）、C（69～60点）、D（59点以下）の4段階で表され、A、B、Cを合格としている。定期試験を受験したが成績が合格と判定されなかった場合、または定期試験を欠席した場合には、再試験が実施される。また4年次生の再試験終了後には、進級に必要であるが修得できていない科目について、特別再試験の機会を設けている。6年次生に対しても、卒業に必要であるが修得できていない科目について、再試験終了後に特別再試験を実施している。これらの制度についての説明は、「学生生活の手引」に記載されており、学生に周知されている。

試験問題に関して、複数年にわたり、本試験と再試験ともに、ほぼ同じ問題が使用されている科目が散見されるため、公正かつ厳格な成績評価が行われているとは言い難い。

各科目の成績評価については、担当教員が設定した成績評価方法（定期試験、小テスト、出席状況、レポートなど）がシラバスに記載されており、「授業の内容」にまとめられている。しかしながら、個々の評価方法の寄与率に関しては、一部の科目ではシラバスに記載

されていないので、改善する必要がある。「授業の内容」は、全ての学生に配付されるとともに、ホームページにも掲載されており、学生に周知されている。また、成績評価に関しては、入学時に行われる新入生対象の履修ガイダンスでも説明されている。

成績評価結果は、年に4回（前期定期試験結果、前期最終結果、後期定期試験結果、後期最終結果）アドバイザー教員から学生に配付される。その際、アドバイザー教員は教育・学生生活等の指導・助言を行っている。なお成績評価結果は、ポータルサイトでも閲覧が可能となっている。

進級基準、および留年に関わる基準や取扱いは、「授業科目の履修要項」に定められている。これらの事項は、「学生生活の手引」にも記載されており、学生に周知されている。しかし、進級や留年等に関するガイダンスは、新入生と保護者、および留年生に対してのみ実施されている。進級については、進級要件に基づき、まず教務部委員会で1～5年次生を対象に個々の学生について確認を行い、次に拡大教授会で進級の判定を行っている。

留年者に対しては、前後期の授業開始前に修学指導委員長、アドバイザー教員または卒業研究指導教員の同席のもと、教務部長が学年ごとに履修ガイダンスを実施している。また、各学期の履修計画の作成のため、アドバイザー教員または卒業研究指導教員が個別に教育上の指導等を行っている。留年者は、原則として未修得科目の再履修が義務づけられており、進級に向けて最大限の努力を払うことが求められている。しかし、勉学に対するモチベーションを維持させるための教育的配慮として、未修得科目数が少なく進級を目指す上で負担とならないと学生が判断した場合には、アドバイザー教員と相談の上で履修を申請し、それを科目担当教員が許可すれば、上位学年配当科目の履修ができる。ただし、平成27年度以降の入学生については、『1年次から4年次までは同一学年に2年を超えて在学することはできない』と「大阪薬科大学学則」に規定されたことから、未修得科目の修得を最優先する必要があるため、上位学年配当科目の履修には制限を設けている。

大阪薬科大学では、学生の在籍状況が把握・分析され（基礎資料2）、全ての教員で共有されている。3月の進級判定の際には、留年と判定される予定の学生数を学年別にまとめた資料が配付され、4月の拡大教授会では、留年経験者全員の入学年次および在籍状況を示した「留年経験調査表」が配付される。資料では、各学年の在籍者数に対する留年者数の割合は、およそ10～20%であり少なくはない。また、1～3年次の合計では毎年20名前後が退学しており（基礎資料2-2）、退学者減少のための対策を検討することが望ましい。

学生の留年や退学の主な原因としては、学生の学力不足があげられる。そのための対策として、薬学専門教育への実施に向けた準備教育に力を入れている。さらに、5月と10月

には全講義科目について全学生の出席状況調査を行い、出席不良の学生については出席状況を保護者に書面で通知し、学長名で教育的指導のバックアップを要請している。下位年次科目の再試験受験者に対する学習支援としては、科目担当教員による補講の実施を促している。

平成26年度以前の入学者については、同一学年に3年を超えて在籍することができない。これに則り、同一学年に2年間在学しても進級できなかった学生、およびその保護者には、教務部長、学生部長、修学指導委員長、教務課長による面談を行い、『次年度進級できない場合は成業の見込みがない者として除籍となる』ことを通告した上で退学を勧告している。ただし、修学の意思が固い場合には、さらに1年間の在学を認め、学習と生活における指導・助言を行っている。平成27年度の入学者からは、学則の変更によって、1～4年次までは同一学年に2年を超えて在籍することができなくなった。この在学年数に関する制度の変更については、大学ホームページの公表情報に学則として掲載されている。また、平成26年度以前入学生には1科目の未修得で留年となる学生がいたが、平成27年度入学生からは、この制度は廃止された。

大阪薬科大学では、教育研究上の目的である「薬に対する幅広い知識を持つとともに、医療の担い手に相応しい、高い実践能力と倫理観、使命感を併せ持つ信頼される質の高い薬剤師の養成を目的とする」に基づき、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が、以下のように設定されている。

1. 6年以上在籍し、卒業に必要な単位を修得していること。
2. 薬の専門家として必要な幅広い科学的知識を有していること。
3. 薬剤師として医療に関わるための基本的知識および技能・態度を身につけて、チーム医療に貢献できる能力を有していること。
4. 医療人として相応しい倫理性と社会性を身につけていること。
5. 科学的根拠に基づく問題発見・解決能力を有していること。
6. 薬の専門家に必要なコミュニケーションおよびプレゼンテーション能力を有していること。

ディプロマ・ポリシーは、教務部委員会で原案を作成したのち、拡大教授会で審議され承認される。また見直しの必要が生じた場合には、同様の手順で審議し、学長の認定により決定される。このように、ディプロマ・ポリシーを設定し、見直すための責任ある体制

が整っている。現行のディプロマ・ポリシーは平成24年度に制定されたのち、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂にあわせ、平成26年度に見直しが行われた。

ディプロマ・ポリシーの教職員への周知は、拡大教授会での審議、ディプロマ・ポリシーが記載された「学生生活の手引」および「授業の内容」の前期授業開始前の配付により行われている。新入生については、「学生生活の手引」および「授業の内容」を履修ガイダンス開始前に配付し、教務部長が履修ガイダンスにおいてディプロマ・ポリシーを説明している。これに対して、新入生を除く在学生については、平成27年度には、「授業の内容」が前期授業の開始前に配付されているのみで、履修ガイダンスでの説明は行われていないが、平成28年度からは実施している。ディプロマ・ポリシーは、大学案内や大学ホームページにも掲載されており、広く社会に公表されている。

卒業要件（学士課程の修了判定基準）は、「大阪薬科大学学則 別表2」において定められている。平成23年度以前の入学生では186単位、平成24～26年度の入学生では194単位、平成27年度入学生では190単位を卒業単位数と定めており、卒業要件としては適切な単位数である。また、全ての学生に配付される「学生生活の手引」にも卒業要件が記載されており、学生には周知されている。

学士課程の修了判定は、卒業要件に基づき2月中旬頃に実施される。まずは、教務部委員会が対象学生の単位取得状況を確認し、次いで拡大教授会が卒業の判定を行っている。卒業要件に満たない学生については、個々人の成績の状況を全ての教員が共有・確認したのち、卒業延期と判定している。6年次前期および後期に必修科目として開講される「薬学総合演習3」および「薬学総合演習4」（各4単位）は、「自己点検・評価書」（p.55）では、総合的な知識に関する学習成果を評価する演習科目としているが、中項目2で指摘したように、実質的には薬剤師国家試験受験準備科目である。この科目の成績のみで卒業延期となった学生は、平成27年度は37名（在籍者332名の11%）である。卒業延期者が年々増加傾向にあるので、その原因を明らかにして、有効な対策を講じることが望まれる。卒業延期者（留年者）に対しては、前期授業の開始前（4月初旬）に教務部長、および薬剤師国家試験対策委員長が全体的な履修ガイダンスを実施し、未修得科目の履修計画を説明している。また卒業研究指導教員は、個別に履修上の指導等を行っている。さらに「薬学総合演習3、4」については、前期途中（5月下旬）、後期授業の開始前（9月初旬）および後期途中（11月初旬）にガイダンスを実施している。

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果は、「特別演習・実習1、2」（卒業研究）や「薬学総合演習3、4」などによって一部は評価している。しかしながら、

6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価に関しては、評価のための指標が設定されていないため、それに基づいた評価も行われていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学では、履修指導や学習相談に関しては、入学式後に新入生を対象として、教務部長、学生部長、キャリアサポート部長、および図書館長が、各年次の履修、試験および進級要件等、学生生活に係る支援や注意事項、就職状況等、および教育研究の情報収集を含めた学生生活の全体像を理解できるガイダンスを実施している。また1年次前期には「薬学入門」を開講し、薬学を学ぶにあたって、授業科目の構成を把握させ、勉学に対する心構えを指導している。さらに、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、入学時に「化学」「生物」「数学」の3科目について新入生学力テストを実施し、その成績をアドバイザー教員に報告して、在学中の履修指導に役立てている。

履修指導としては、入学時の新入生ガイダンスのほか、3年次には2回の学科配属説明会、4年次には薬学共用試験に関する説明会、および研究室配属（卒業研究）に関する説明会、5年次には実務実習に関する説明会を実施し、それぞれの年次の学生に周知を図っている。2年次以降の学生に対しては、平成27年度には、各年度始まりにガイダンスや説明会を実施していないが、平成28年度からは実施している。

大阪薬科大学では、学生の教育・指導効果を上げるためにアドバイザー制度を設けている。アドバイザー教員は担当学生の成績を一括管理し、成績評価結果を年に4回（前期定期試験結果、前期最終結果、後期定期試験結果、後期最終結果）学生に手渡すとともに、学習・学生生活等の指導・助言を行っている。学期毎の最終試験結果は保護者に送付されるが、その際には、必要に応じてアドバイザー教員が学修状況や家庭での指導に関してコメントをしている。アドバイザー教員は、授業の出席状況、休学、復学、退学などの学籍の異動、学生の生活面に関する情報を把握しているため、入学から卒業まで、学業のみならず生活面についても適切な助言が可能である。

経済的支援については、約3分の1の学生が日本学生支援機構などの奨学金を受給している。また独自の奨学金制度として、大阪薬科大学奨学金制度を設け、特待奨学金、一般奨学金、および特別奨学金の3種類の奨学金を給与あるいは貸与している。さらに、学生の父母等により組織される育友会も育友会奨学金制度を設けている。なお育友会では、育

友会学費融資制度も設けている。このように、独自の奨学金等の制度が整備され、充実していることは高く評価できる。これらの経済的支援に関する情報は、学生課が提供窓口となっており、奨学金ガイダンス、掲示板への掲示、大学ホームページおよびポータルサイトなどで学生に周知されている。

学生の健康維持に関する支援体制として、学生のヘルスケアのための健康管理支援室が設置され、看護師資格を有する医療職員1名が常勤している。この医療職員は病気、ケガ、事故などの応急処置、健康管理と疾病の早期発見のための健康相談、衛生指導、食事指導を行っている。一方、学校医は健康管理の重要性と喫煙と飲酒が健康に及ぼす悪影響について新入生ガイダンスで講演するとともに、5年次生にはケミカルハザード講演会を行い、健康意識の啓発を行っている。

学生のメンタルケアを担う学生相談室も設置されており、学生相談室運営委員会の運営方針に従って運営されている。現在は、火曜日、木曜日、金曜日の週3日、午後に関室し、臨床心理士であるカウンセラー計3名が相談（1名あたり、1日4枠）にあたっている。学生相談室は心理テストなどのキャンペーンを定期的に行っており、敷居を低くする努力を続けている。学生相談室運営委員長を務める大学教員は、精神科医でもあり、教職員や臨床心理士では対処できない深刻なケースでは相談を受けている。また、大阪医科大学からも精神神経科の教授を顧問に迎え、対応を強化している。

学生定期健康診断は、学校保健安全法に基づき、毎年4月、全学生を対象に実施している。ここ数年は受診率が上昇傾向にあり、平成27年度は92.4%となっている。しかし80%に満たない学年もあり、より積極的な受診促進対策が望まれる。その他、平成24年度からは、キャンパス内および周辺一帯を全面禁煙としている。

ハラスメントの防止対策として、「学校法人大阪薬科大学人権侵害の防止等に関する規則」が制定され、人権侵害をセクシュアル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント、その他の人権侵害の4つに定義している。また、人権侵害の防止と人権意識の向上を目的として、毎年、新入生と教職員を対象とした人権講演会を開催している。人権に関する相談と申立の窓口としては、人権相談員9名（教員4名、事務職員2名、学生相談室相談員3名）が置かれており、救済の申立てがあった場合には、申立人の意向を尊重しつつ、手順に則り必要な措置を速やかに講じている。

セクシュアル・ハラスメントに関しては、「セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関する規程」および「セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関するガイドライン」に則って対応している。セクシュアル・ハラスメントに関する相談や申立の窓口としては、

様々な職位と立場の相談員9名が置かれており、厳しい守秘義務のもと、何時でも相談できる体制が整っている。申立てがあった場合には、セクシュアル・ハラスメント対策委員会が、勧告、調停、強制措置の中から適切な対処法を決定し、申立人の同意を得た上で、被害者の救済と問題の解決を図ることになっている。

学生への広報に関しては、新入生ガイダンスでの説明、「学生生活の手引」への相談員の氏名・連絡先やガイドラインなどの掲載、「セクハラ防止のための小冊子」の配布を実施している。なお「セクハラ防止のための小冊子」は学生課にも常備されている。また平成27年度には、ハラスメントのいち早い発見、早期の問題解決、および人権意識の向上を図ることを目的とした「ハラスメントに関するアンケート調査」を5年次生と6年次生を対象に実施している。

身体に障がいやを有する入学志願者に対する受験機会の提供に関しては、入学試験要項に「身体に障がいがあり、受験に際して特別措置を希望する志願者は、事前に入試課へ書面で問い合わせてください」と記載されている。しかし、出願書類の「注1)」の健康診断書の一部に記載されているため分かり難い。実際に事前相談があった際には、志願者の希望を聞き、座席の配慮、別室受験等、公平性を保ちながら可能な限りの対処を行っており、身体に障がいやを有する入学志願者の受験に対する配慮は十分である。

身体に障がいやを有する学生に対する支援体制として、校内設備に関しては、正門から事務棟施設（A棟）には誘導（点字）ブロックが敷設され、研究棟（B棟）と講義棟（C棟）の東側と南側出入り口には段差スロープが設けられている。体育館と薬草園入口にも段差スロープが設置されている。A棟には車イス対応エレベーター、階段手すり、車イス用トイレ、および視覚障害者対応エレベーターが設置され、A棟の3、4階を占める図書館には階段手すりが設置されている。また、研究棟（B棟）と講義棟（C、D棟）には車イス対応エレベーター、階段手すり、車イス用トイレ、および視覚障害者対応エレベーターが設置され、体育館には階段手すりと車イス用トイレ、講堂には車イス対応エレベーター、車イス用トイレ、および視覚障害者対応エレベーターが設置されている。さらに、大学会館（食堂）施設には階段手すりと車イス用トイレが設置されている。障がい学生支援室のような学内組織は存在しないが、現在は、身体に障がいやを有する学生の数が著しく少ないこともあり、学生課の職員が支援を行っている。

学生の進路選択支援に関して、学部にはキャリアサポート部委員会が設置されており、事務局にはキャリアサポート課が設置されている。キャリアサポート部委員会およびキャリアサポート課では、6種類（キャリアサポート資料室の利活用、キャリアサポートガイ

ダンスおよびセミナーの実施、個人面談の実施、職種理解のためのSGDの実施、学内推薦および公募インターンシップの活用、卒業後の就業動向アンケート調査の実施)の進路選択支援に関する取り組みを行っている。

学生からの意見や要望は、学生部委員会と学生課が、日頃から、あるいは年に5回開かれる学生部委員会と学友会との懇談会で収集している。学生からの意見収集には、アドバイザー制度も有効である。実際にアドバイザー教員に意見が寄せられた際には、必要に応じて学生部委員会、教務部委員会、施設課などが連携して対応している。その他、学生の意見を収集できる窓口として、学生相談室も設置されている。一方、FD委員会では、ほぼ全ての講義において「学生による授業評価アンケート」を実施しており、これにより学生の意見や要望を授業担当教員に直接伝えることができる。また、公開授業(ピア・レビュー)および授業研究会でも学生アンケートを実施しており、学生の意見を授業へ取り入れる努力がなされている。さらに、教務課の前には投書箱が設置されており、投書により、学生が大学に要望や意見を伝えることができる。対応の一例として、自習室が混雑して使用できない場合があるとの要望に対して、混雑時は自習室のほか、空き教室を開放することで学生の利便を図るよう改善した。

実験・実習における安全教育は、実習初日に実習講義の一環として行われている。学生は、実習開始前に化学薬品による傷害・火災・爆発ならびに有毒ガスや廃棄物による傷害・事故(ケミカルハザード)、あるいは生物からの障害・感染(バイオハザード)などについての講義を受けている。しかしながら、安全・安心への配慮に関して、実験・実習における安全教育において共通の教科書としても使用可能な安全マニュアル(安全管理マニュアルなど)を作成することが望ましい。実習には安全に必要な要員として、担当教員のほか、大学院生(TA: Teaching Assistant)と上級学生(SA)が配置されており、これまでのところ問題となる事故は発生していない。

専門性の高い卒業研究のための安全教育としては、研究室に配属される前後に、卒業研究の内容に応じて「ケミカルハザード予防管理委員会」、「バイオセーフティ管理委員会」、「RI研究施設運営委員会」(RI: Radioisotope)、「動物関連研究施設運営委員会」などが開催する講習会を受講させている。さらに、「環境保全委員会」が毎年決まった時期に環境パトロールとして、各研究室と研究施設の立入調査を実施し、安全面が不十分な場合には指摘・勧告を行い、各研究室と施設の責任者に改善報告書の提出を要求している。実験系廃棄物は、取扱法令に基づいた専用の集積場の設置などを通して廃棄物の適切な処理を行っている。

大阪薬科大学では、全ての学生が入学と同時に「学生教育研究災害傷害保険（学研災）」（通学中等傷害危険担保特約を付帯）、および「学研災付帯賠償責任保険Aコース」に加入している。また、正課中や課外活動中の学校施設内での事故によるケガについては、その治療にかかった医療費（原則保健適用分のみ）の5日分までを補助している。「学生生活の手引」には、講義、実習、スポーツ・運動実習、課外学習中などで発生した事故に対する対処マニュアルが記載されている。

「学校法人大阪薬科大学防火・防災管理規則」や「学校法人大阪薬科大学消防計画」などの規定も制定されている。そして、毎年9月には全学を対象とした防災訓練が実施されており、教職員と学生はともに高い率で参加している。このほか、緊急連絡網も整備されており、緊急用シャワーも14箇所に設置されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達している。

大阪薬科大学の必要専任教員数は、薬学科、薬科学科、および大学全体で必要な教員数（設置基準第13条別表2）を合わせると62名であるが、平成27年5月1日時点での専任教員数は69名となっている（基礎資料8）。このうち、教授は31名（特任実務家の教授を含む）であり、大学設置基準が求める必要数32名には1名不足していたが、平成28年度には補充があり、教授数は33名となっている。なお、「自己点検・評価書」（p.69）では実務家教員を14名としているが、実際には13名（教授10名、准教授2名、助教1名）である。専任教員1名あたりの学生数は28.4名（助手を含めても23.3名）であり、望ましい状況ではない。平成28年度には臨床薬学教育研究センターおよび基礎薬学教育研究センターが設置される。公募による採用活動の結果、両センターあわせて6名が学外者からの採用となった。しかしながら、専任教員1名あたりの学生数が20名を超えている状況に変わりはなく、教育水準の向上のためには、さらなる教員増に努めることが望ましい。

職位別の構成比率については、教授44.9%（31名）、准教授36.2%（25名）、講師17.4%（12名）、助教1.5%（1名）となっており、助教の比率が著しく低い。ただし、研究室運営や演習・実験・実習を補助する職位として助手が15名配置されている（基礎資料8）。また、教育分野別の構成比率（助手を含む）については、薬学基礎教育分野32.1%（27名）、専門薬学教育分野42.9%（36名）、実務実習教育分野14.3%（12名）、教養・語学教育分野

10.7%（9名）となっており、教育研究活動上偏りのない教員配置となっている（基礎資料8）。

専任教員には、実務家教員を含め、各専門分野で教育上および研究上の優れた実績、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有し、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている（基礎資料10、15）。実務家教員に関しては、特任教授が9名配置されているが、病院出身者に偏っている。

大阪薬科大学において必修科目となっている科目数は、平成24年度カリキュラム（2～6年次カリキュラム）では113科目、平成27年度カリキュラム（1年次カリキュラム）では111科目であるが、これらの科目の大部分は専任教員が担当している。専任教員の年齢構成は、60歳代22名（31.9%）、50歳代26名（37.7%）、40歳代18名（26.1%）、30歳代3名（4.3%）であり、若手教員（20～30歳代）が少ない状況にある（基礎資料9）。実務家教員のうち9名は特任教授であるが、選考基準（25年以上の薬剤師経験を有する者など）によって、比較的高齢の者が教員となることが、専任教員の高齢化の一因となっている。職位別の観点でも助教が極端に少なくなっているが、助手が15名在籍しており、学生実習や研究室での卒業研究指導などで一定の役割を果たしている。また、研究補助や学生実習補助のため、数多くのRA（Research Assistant）、TA、あるいはSAを採用している。

教員の採用および昇任に関しては、学長のビジョンを受け、教授会の下に設置された教員人事検討委員会において構想が検討される。そして、検討された教員人事は、教授会での審議を経たのち、理事会に諮られ決定される。実際の教員選考では、職位ごとに定められた内規「大阪薬科大学教授選考内規」、「大阪薬科大学准教授及び講師選考内規」、「大阪薬科大学助教選考内規」、「大阪薬科大学特任教員選考内規」、「大阪薬科大学嘱託教員推薦内規」、「昇任基準」、申し合わせ等に基づいて、選考作業が実施される。つまり、適切な規程に則って組織された人事選考委員会を中心に人事が進められる。

教員の採用および昇任における教育研究上の能力評価は、書類選考（研究業績一覧表、主要論文の目録・要旨と別刷、科学研究費等研究助成実績、研究業績の概要、教育経験の概要と薬学教育に対する抱負、研究に対する抱負、推薦書等）、およびプレゼンテーションによって、多角的かつ公正に行われる。このように、教員の採用および昇任に関しては、適切な規程に基づき、教育上の指導能力等を十分に考慮した選考が行われている。なお、専任教員に対する任期制やテニユアトラック制は、特任教員を除き適用されていない。

教員の教育研究活動に関しては、それぞれの専任教員が学会に所属し、学術論文や著書の執筆を行うなど、教育および研究に関する活動に積極的に取り組むとともに、その維持・

向上に努めている（基礎資料15）。教員の研究活動の成果は、研究業績として大阪薬科大学報に毎年掲載されている。この大学報では、研究業績が学術論文、総説、解説ほか、紀要、特許、著書に分類されて掲載されており、教員の研究活動が幅広く報告されている。また、大学ホームページの研究室一覧には、研究室ごとの代表的な発表論文のリストが逐次掲載され、公表されている。しかし教育実績を含む、各教員の上記以外の活動実績は公表されていない。

薬剤師としての実務経験を有する専任教員の研鑽に関しては、大学としての研鑽体制・制度整備がなされているとは言い難い。教員は日頃から実務実習関連会議や研修会への参加、実務実習先との連携を密にすることにより、最新情報の収集を積極的に行っている。平成27年度には、普段から実務を実践している教員はいなかったが、平成28年度からは、協定先の医療機関で週1回程度の実務業務に携わっている。

大阪薬科大学は22研究室を擁している。各研究室は専任教員2～3名で構成され、それぞれに学部研究室2部屋（約110㎡、約31㎡）、大学院研究室1部屋（約27㎡）および教授室（約25㎡）のおおむね193㎡のスペースが割り当てられている。また、共通の研究スペースとして共同研究センターが設置されている。研究室に配属されている薬学科の学生数は17名～31名であり、研究室間での大きな違いはない（基礎資料11）。

研究費に関しては、学生が配属される実験系教員には、教授65万円、准教授・講師55万円、助教45万円、助手40万円が一律に配分される。また、学生配属に伴う研究費として、基本的費用（光熱水道費など）である研究室運営費が1研究室あたり一律に150万円配分され、また配属学生数に応じて、1名あたり12万円（大学院生は35万円）が加算配分される。さらに、学部学生の学会発表に対する補助金も給付される。一方、学生が配属されない非実験系教員には、教授・准教授・講師には50万円、助教には40万円が配分されるが、そのうちの自然科学系教員には基礎費として25万円が加算配分される。大阪薬科大学では、文部科学省の研究支援事業であるハイテク・リサーチ・センター整備事業（平成14～21年度）、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（平成19～23年度、平成23～27年度）に採択され、研究の活性化と研究能力の向上に努めている。また、共同研究機器を常に最新のものに整備・更新するために、毎年4,000万円以上の機器購入予算を計上・執行している。

教員の年間平均毎週授業時間数（基礎資料10）は、平均約11時間（教授が5.6～14.4時間、准教授・講師が5.1～17.0時間）であり、実務家教員では少し長いものの（教授では13.5時間と14.4時間、准教授では14.5時間と17.0時間）、著しい偏りはみられない。なお教員は、

最も人手が必要で占有時間が長い実習を前期と後期のどちらか一方の学期に担当することで研究時間を確保している。

外部資金の獲得に関しては、各種公益財団法人等からの研究助成や共同研究に関する最新の情報が、総務課のホームページ内にまとめられている。また、外部資金の獲得件数の増加に資するため、共同研究や受託研究、知的財産関係の規則類が整備されている。さらに、外部資金の獲得に係る研究活動を活性化させるため、論文投稿料の助成、論文の発表に係る助成、科学研究費採択に対する助成の3種類の研究助成を行っている。一方では、科学研究費申請の担当窓口である臨床教育・研究支援課による支援体制も強化され、講演会の開催、手引の作成、計画調書作成のアドバイス等、一連の支援業務が実施されている。さらには、若手の萌芽的研究を支援・育成するための研究振興基金制度を設けている。このように、外部資金を獲得するための体制が次第に整ってきている。若手研究者の科学研究費補助金等への申請書類の添削については、平成27年度は実施していないが、平成28年度からは実施している。

大阪薬科大学には、教員の教育研究能力の向上を図るためのFD委員会が設置されている。この委員会が中心となって、授業評価アンケート、公開授業（ピア・レビュー）、授業研究会、公開授業研究会、FD講演会などのFD活動が実施され、これらの活動を通じて、教員は常に授業の改善に努めている。FD講演会では、FD活動の推進・活性化および教育改革を目的として、その分野に造詣が深い講師が招聘されている。しかし、ワークショップ形式の研修会は開催されていない。

授業評価アンケートは、原則として全ての講義、実習、演習で実施されている。しかしアンケートの回収率が50%以下の授業科目もあり、回収率を高めるよう努力することが望まれる。また、一部の科目においてはアンケートが実施されていない。授業評価アンケートの結果は、集計後にグラフ化され、各授業担当教員に配布されるとともにホームページなどで公開されている。各授業担当教員は、アンケート結果や学生の意見を次年度の授業改善に繋げている。また、学生はアンケート結果とそれに対する教員の所見を教務課のカウンターで閲覧できる。

公開授業では、FD委員を含む複数の教員が授業を参観して評価を行うとともに、学生に対しても授業に関するアンケート調査が行われる。その後、授業担当教員、授業参観教員、FD委員が参加しての授業研究会、さらには学生も参加可能な公開授業研究会が開催され、活発な意見交換がなされている。また、学生がFD活動に積極的に参画すること、学生・職員・教員が協同して、学生目線からの授業改善を行うことを目的とした学生FD

委員会も組織されている。学生FD委員会では、学習環境についてFD委員会と広く議論を続けている。公開授業研究会や学生FD委員会など、学生が授業改善のための活動に参加可能な体制が整備されていることは評価できる。

事務組織および事務分掌については、「学校法人大阪薬科大学事務局分課規則」および「学校法人大阪薬科大学事務局事務分掌規定」に示されている。事務職員の数は、専任職員が事務局長を含めて43名、派遣職員が12名、パート職員が2名である。これら事務職員については、教育研究活動を適切に支援するために、教育研究環境の変化に対応した配置の見直しが行われている。例えば、平成27年度には既存の部署を統合して臨床教育・研究支援課を設置し、専任職員1名を増員した。

キャリアサポート課では、専任職員全員にキャリア・デベロップメント・アドバイザー（CDA：Career Development Adviser）の資格取得を義務づけている。この資格を取得するための費用は大学が負担しており、人事異動で他の部署へ異動した後も資格を維持するための費用負担を行っている。また、平成27年度には、SD（Staff Development）活動として、学校会計基準に関する説明会、学生相談に活かす傾聴研修、および職員同士の職務能力開発のためのコーチングスキル研修を実施し、それぞれ10名、37名、33名が参加している。しかし、教員と職員が連携して資質向上を図ることを目的とした意見交換会などは実施されていない。

薬用植物園については、維持・管理のための職員1名を配置している。共同研究センター（中央機器研究施設、動物関連研究施設、RI研究施設）については、業務委託契約を締結した業者に管理業務を委託している。なお、各施設の機器等利用者の管理業務は、教員組織である共同研究センター管理運営委員会が包括的に行っている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学では、1～3年次の学年定員300名、4年次以上の学年定員270名の教育効果を考え、語学教育科目では8クラス、その他の科目では2クラスに分けて授業を行っている。これに対して、収容人数が160～200名の講義室が9室、201名以上の講義室が3室あり、規模・数ともに十分な室数を確保している。また、収容人員が60名以下の講義室・セミナー室も15室あり、参加型学習のための少人数教育に対しても十分な対応が可能である（基礎資料12）。

実習・演習を行うための施設と設備に関して、実習室としては、収容人数80名前後（255～257㎡）の部屋が8室、収容人数18名の小規模な部屋が2室あり、クラスと開講時期を分けることにより、4学年同時に実習を行うことができる（基礎資料12）。このほかに情報科学演習室（133㎡、パソコン84台とプリンター3台）、動物関連研究施設（874㎡）、R I 研究施設（531㎡）が整備されている。また、キャンパス内には薬用植物園（4,995㎡）があり、約1,000種の重要な薬用植物および有用植物が常時植栽されている。さらに、大学附属薬局（850㎡）も備えており、ここには最新の調剤機器とレセプトコンピューターが設置され、処方せん調剤に対応している。また附属薬局の3階には研修室（60名収容）があり、学生の臨床教育に活用されている。以上のように、実習・演習を行うための施設の規模と設備は適切である。

実務実習事前学習のための施設（臨床薬学教育実習施設）（920㎡）は、D棟2階の1フロアに集約して整備されており効率的である。このフロアには、模擬病室（模擬診察室を兼ねる）と付属のコンピューター演習室（267㎡、パソコン96台とプリンター3台）、全自動分割分包機1台や全自動錠剤包装機2台などが設置されるとともに、レセプトコンピューターシステムと監査用コンピューターシステムが完備されている模擬調剤室（227㎡）、可動式の安全キャビネットなどが設置されている模擬無菌製剤室（107㎡）と製剤準備室（36㎡）、集塵機能付き実験台などが設置されている一般調剤室（107㎡）が整備されている。また、薬剤交付カウンター設備も備わっており、セルフメディケーション演習に活用されている。さらには、参加型学習のための少人数教育ができるSGD室も8室（17.52㎡が3室、16.28㎡が5室）整備されている。

卒業研究学生が配属される22研究室は、教員数に応じて配属学生の定員を設定しているが、配属された学生数に大差はない（基礎資料11）。また卒業研究を行う部屋の面積は、研究室間で差はなく、おおむね193㎡である。配属学生は、研究室の一部を居室としても使用している。

図書館はA棟の3・4階に位置し、延べ床面積は1,944㎡であり、そのうちの閲覧室などの面積は1,273㎡である。閲覧室内の書架は総延長4,410m、収容可能蔵書数は約120,000冊である。平成27年5月1日時点での蔵書数は92,781冊であり、書架の収容能力にはまだ余裕がある。しかし、近い将来に収容能力を超えることが予想されるため、常に蔵書の点検を行い、書架スペースの確保と利便性の向上に努めている（基礎資料13）。また、学術雑誌は643種類（和雑誌267種類、洋雑誌376種類）、視聴覚資料は2,040点が収容されている。

図書閲覧室とグループ学習室（図書館会議室を含む）には199席の座席が用意されている。このほか、D棟3階には自習室（座席数128席、うち12席はパソコン付）が設置されている（基礎資料13）。自習をするための座席数は不足しているが、混雑時は空き教室を開放することで学生の利便を図っている。

図書館の情報検索用端末については、OPAC（Online Public Access Catalog）専用機11台が設置されている。また、学内ネットワークの整備に伴い電子ジャーナル、オンラインデータベースや電子ブックなどへのアクセス環境も整備され、各研究室から4,334種類のジャーナルにアクセスできるようになっており、迅速かつ確かな情報収集を可能にしている（基礎資料14）。新規購入資料（図書）については、学術図書に限定せず、可能な限り多様な資料の購入に努めている。また視聴覚資料に関しては、4階のAV利用室を共同学習スペースにリニューアルし、English Hourなど学生の自主的外国語学習に活用している。このように、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などは適切に整備されている。

図書館の開館時間は、授業が行われている平日（月～金曜日）が9時～20時、授業のない土曜日が10時～16時30分（試験期間中は18時まで）である。図書館自習室については、平日・土曜日の7時～22時を開室している。グループ学習室およびD棟3階の自習室は、月～土曜日の7時～22時を開室している。また試験期間のほか、9月から薬剤師国家試験前までの期間、および夏季冬季の一斉休業期間は、日曜日・祝日等の休日も開室している。さらに、この自習室の開室に合わせて、D棟1階ラウンジも開放している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

大阪薬科大学では、知的財産ポリシーなどを制定して、医療界や産業界との連携による医療および薬学の発展に努めており、従前より、医療機関や企業等との連携による共同研究、受託研究、奨学寄附金等を積極的に受け入れている。また、平成26年度からは「大阪薬科大学研究シーズ集」を刊行し、新たな共同研究の可能性を探っている。

薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などとの交流については、教育・研究・医療等に関わる交流・連携を推進し、相互の事業の発展、ひいては社会の発展に資することを目的として、高槻市薬剤師会、茨木市薬剤師会、国立病院機構大阪医療センターほかの医療機関、および国立循環器病研究センターとの間で包括協定を締結している。さらには、他施設と

の学術交流を推進するために必要な方策を検討して実践することを目的として、学術交流推進ワーキンググループを設置し、『創薬と環境』をキーワードとした共同研究などを進めている。

大阪薬科大学は日本薬剤師研修センター（共催）、日本薬学会近畿支部（共催）、および大阪府薬剤師会（後援）との連携により、薬剤師の資質向上を図るための卒後研修として公開教育講座を年3回開催している。この教育講座では、医薬品の適正使用を巡るさまざまな問題点について討論している。また平成26年度からは、個々の薬剤師の問題解決（臨床推論）能力を養うことを目指し、講義と演習・実習で構成されるサテライトセミナーも開催している。

一方、地域住民に対しては、医薬品や健康についての理解を一層深めてもらうことを趣旨として、高槻市、高槻市教育委員会および大阪薬科大学同窓会との共催による市民講座を年2回開催している。この市民講座は、日本薬学会近畿支部、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会、高槻市薬剤師会、茨木市薬剤師会、国立病院機構大阪医療センター、高槻病院、高槻赤十字病院、および大阪府立病院機構大阪府立成人病センターが協賛、大阪府が後援している。なお、市民講座の当日は、附属薬局をはじめとする近隣薬局、大阪府内の病院等、第一線で活躍している薬剤師による「くすりの相談室」、および薬用植物園見学会も実施している。

地元高槻市とは「地域連携協力に関する協定書」を締結して、市民を対象とした講座の共催のほか、高槻市主催のイベントにも積極的に協力している。また、教員が大阪府毒物劇物取扱者試験委員、大阪府薬事審議会委員、高槻市環境審議会委員、および高槻市保健医療審議会委員に就任し、地域の保健衛生の保持・向上に寄与している。

大阪薬科大学では、英文ホームページの立ち上げ、英文大学案内の出版と定期的な改版により、海外への情報発信に努めている。

大学間協定については、平成27年度は台北医学大学（台湾）、およびシーナカリンウィロート大学（タイ）と学術交流協定を締結している。そして、台北医学大学の教授を招聘しての講演会（平成24年3月）、シーナカリンウィロート大学への学生3名の派遣（平成27年2月、平成28年3月）、同大学からの短期交換留学生3名の受入（平成27年12月）などの実績がある。その他、アムステルダム自由大学（オランダ）が企画したStudy Trip to Japanの一環として教員2名および学生20名の大学訪問を受入れている。制度面としては、国際交流基金を設置し、学生の渡航奨学事業、私費外国人留学生に対する奨学事業、外国人研究者等の招聘事業、学長が認めた国際交流に関する事業などに対して経費助成を行っている。

る。現在までに60件（渡航奨学事業52件、招聘事業1件、学長推進事業3件、その他の事業4件）の助成を行っている。留学生の受入については、大学間協定による短期交換留学生の受入のほか、平成26年度には国費留学生（研究留学生）1名をブラジルから受入れている。

教員の海外研修（出張を含む）に関しては、実施のための体制が整備されている。すなわち、学校法人大阪薬科大学海外出張規則、および学校法人大阪薬科大学海外出張規則に関する細則が定められており、これらに則って海外出張や研修が行われている。現在、講師1名がトロント大学（カナダ）に1年間の予定で留学中である。しかし実績例は少なく、さらなる推進が望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムに対する点検・評価、およびその結果を教育改善に生かす体制に懸念される点が認められる。

大阪薬科大学では、平成8年度から、学長を委員長とする自己点検・評価委員会（当初は自己評価委員会）が組織されており、平成27年度には原則として毎月委員会を開催している。なお、この委員会には事務職員（事務局長）は含まれているが、外部委員は含まれていない。この委員会では、複数回の自己点検・評価およびその関連処理に取り組んでいる。最近では、平成16年度と平成23年度には、大学基準協会による機関別認証評価を受けるための自己点検・評価を実施し、平成21年度、平成24年度および平成25年度には、それぞれ自己評価21、薬剤師国家試験受験資格取得課程に対する評価項目および自己評価、薬剤師国家試験受験資格取得課程に対する新基準による評価項目および自己評価を実施した。これらの自己点検・評価の結果は、大学ホームページで公表されている。

上述のように、複数回の自己点検・評価およびその関連処理に取り組んでいるとしているが、それらの自己点検・評価は外部機関による評価に対応したものであり、この基準が求める6年制薬学教育プログラムを対象にした大学独自の継続的な自己点検・評価は十分には実施されていない。したがって、6年制薬学教育プログラムに対する自主的、かつ継続的な点検・評価を実施し、その結果を教育改善に生かす取り組みを行う体制を構築する必要がある。

大阪薬科大学では、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させるための体制が整備されている。つまり、まずは自己点検・評価委員会が中心となって対応の基本方針を決定する。次に、その基本方針を受けて、関連する学内委員会等に改善を要する事項

の具体的改善策を提出させ、それに基づいて全学的な検討を加えて実行に移すという体制が整っている。大学は、この体制により自己点検・評価の結果を教育研究の改善に活用した実例として、平成16年度および平成23年度に実施した大学基準協会による機関別認証評価による助言・是正勧告・努力課題に対して真摯に対応・改善し、それぞれ平成21年度および平成27年度に、その結果を同協会に報告したと説明している。しかし、これは外部評価機関からの提言に対応したものであり、この基準が求めている「薬学教育プログラムに対する大学の自主的な点検評価とそれに基づく向上に向けた改善（薬学教育プログラムを対象とする大学独自のPDCAサイクルの成果）」には該当しない。したがって、大阪薬科大学が、この基準が求める内容を達成していることを示す明らかな実績は認められない。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 出席不良の学生については、出席状況を保護者に書面で通知し、学長名で教育的指導のバックアップを要請している。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
2. キャリア支援として6種類もの取組みが実施されており、学生の主体的な進路選択を支援する体制が充実している。(9. 学生の支援)
3. 公開授業研究会や学生FD委員会など、授業改善のための活動に学生が参加可能な体制を整備している。(10. 教員組織・職員組織)
4. 医師会などの関係団体、および行政機関との連携を図り、協定を結ぶなど薬学の発展に貢献している。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 大学の理念は、中期計画ではなく、学則などに掲載することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 現行の教育研究上の目的は、内容としては十分ではなく、薬剤師養成教育に課せられた研究も含めた基本的な使命(10の資質)を踏まえたものに改善することが望まれる。
(1. 教育研究上の目的)
3. 自己点検・評価委員会が組織されているが、教育研究上の目的に関する定期的な検証を行うことが望まれる。(1. 教育研究上の目的)

4. 高年次学生を対象としたカリキュラム・ポリシーに関する説明会の開催が望まれる。
(2. カリキュラム編成)
5. 教職員に対して、FD等を通してカリキュラム・ポリシーの周知徹底が望まれる。(2. カリキュラム編成)
6. 各種媒体(「授業の内容」、「学生生活の手引」、大学ホームページに掲載されているカリキュラム・ポリシーの表現が異なっているので、統一することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
7. ヒューマニズム・医療倫理教育、およびコミュニケーション・プレゼンテーション教育に関する科目の設定、選択必修の別、各科目において能動的な参加型学習を増やすことなどを再検討することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 教養教育に関して、時間割上は1～2年次の各学期に1科目は選択できる。しかし、履修取得単位を増やすなど、全ての学生が幅広く学べるようにする工夫が望まれる。
(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 医療安全教育の一貫として、薬害、医療過誤、医療事故等の医療安全教育にあげられている科目の講義内容を目的に合うように充実させ、また弁護士や医療における安全管理者を特別講師として招聘することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 生涯学習の意欲醸成を目的とした教育カリキュラムを体系立てると共に、薬剤師の生涯教育として開催している公開教育講座に参加する学生数を増やす努力が望まれる。
(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 全ての科目について、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるため、関連科目(基礎科目、発展科目など)をシラバスに記載することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
12. 患者、薬剤師、医師、製薬企業の研究者などとの交流体制に関しては、学外の人的資源を活用している専門科目が少なく、交流体制の充実が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
13. 大学独自の薬学専門教育である「医工薬連環科学」については、大学独自の薬学専門教育であることをシラバスにも記載することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
14. 大学独自の薬学専門教育のさらなる充実が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
15. 実務実習科目のシラバス等に個々の評価方法(実習記録、自己評価表、懇談内容、実習評価表)の寄与率を示すことが望ましい。(5. 実務実習)
16. 実務実習全体の成果に対する総合的な評価のための指標の設定、およびそれに基づいた評価を実施することが望まれる。(5. 実務実習)

17. 「臨床導入学習2」では、点数評価と概略評価によって事前学習の学習到達度を総合的に測定しているが、知識、技能、態度をバランスよく評価する方法へと改善することが望まれる。(5. 実務実習)
18. 卒業論文の評価シートには、問題解決能力を評価する項目がなく、問題解決能力の向上を測定するための材料にはなっていない。問題解決能力の向上を測定する基準を設定することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
19. 問題解決能力の醸成に向けた教育に関して、卒業研究科目以外の科目が2.5単位と少なく、さらなる工夫および配置が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
20. 現行のアドミッション・ポリシーは、教育目標および入学者に求める学力に関する内容は含んでいるが、大学が求める学生像についても、受験生に分かりやすい表現で示すことが望まれる。(7. 学生の受入)
21. アドミッション・ポリシーに従って、入学試験では化学を必須とすることが望ましい。(7. 学生の受入)
22. 指定校制推薦入学試験以外の入学試験は、筆記試験のみを採用しており、医療人としての適性を評価するための工夫が望まれる。(7. 学生の受入)
23. 各学年の在籍者数に対する留年者数の割合は、およそ10～20%であり少なくはない。また1～3年次の合計で毎年20名前後が退学している。これらの学生を減らすための対策を検討することが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
24. 新入生だけではなく在学生に対しても、履修ガイダンスにおいてディプロマ・ポリシーを説明し、周知させることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
25. 卒業延期者が年々増加しているため、その原因を解析し、有効な対策を講じることが望ましい。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
26. 2年次以降の学生に対して、各年度始めにガイダンスや説明会を実施することが望まれる。(9. 学生の支援)
27. 定期検診の全員受診を達成する努力が求められる。(9. 学生の支援)
28. 職位別の構成比率に関して、助教の比率が1.5% (1名)であり著しく低い。助教の増員などによって若手教員の比率を高め、年齢構成を改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
29. 専任教員1名あたりの学生数が28.4名 (助手を含めても23.3名)と多いため、専任教員の不足対策として、RA、TAおよびSAへの依存が高くなっている。教育水準の

向上のためには、さらなる教員増に務めることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)

30. 教員の研究実績を「大阪薬科大学報」やホームページ等で公表しているが、教育実績を含む、前記以外の活動実績を公表することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
31. 薬剤師としての実務経験を有する専任教員の研鑽に関して、大学として研鑽体制・制度整備を行うことが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
32. FD(教員対象)に関しては、ワークショップ形式の研修会の開催が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
33. 授業評価アンケートを実施していない、あるいはアンケートの回収率が50%以下の授業科目も多いので、回収率を高めるよう努力することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
34. 教員と職員が連携して資質向上を図ることを目的とした意見交換会などの開催が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
35. 自習をするための専用スペースの拡充が望まれる。(11. 学習環境)
36. 国際交流のための体制は整備されているが、実施例が少なく、国際交流のさらなる推進が望まれる。(12. 社会との連携)
37. 自己点検・評価委員会に事務職員(事務局長)は含まれているが、外部委員は含まれていないので改善が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連した科目、およびコミュニケーション・プレゼンテーション教育に関連した科目の学習成果に関する総合的な目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 改訂前の薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育となる2～6年次では、どの科目も対応していない、あるいは選択科目のみが対応しているSBOsが一部存在しているので、卒業までに補完することが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
3. 技能に関するSBOsでありながら、講義のみを行い、試験のみで成績を評価している科目が散見されるので、学習方略および評価方法の改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)

4. 実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、その指標に基づいた適切な評価を行う必要がある。(5. 実務実習)
5. 問題解決能力の醸成に向けた教育の全体について、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. シラバスに関して、成績評価方法(定期試験、小テスト、出席状況、レポートなど)は記載されているが、個々の評価方法の寄与率が記載されていないので、改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 6年制薬学教育プログラムに対する自主的、かつ継続的な点検・評価を実施して、その結果を教育改善に生かす取り組みを行う体制を構築する必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

大阪薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成27年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット (大阪薬科大学 CampusGuide2016)
- ◇ 学生便覧 (平成 27 年度学生生活の手引)
- ◇ 履修要項 (授業科目の履修要項)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (各年次の履修、試験および進級要件等について)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (選択科目の履修ガイド)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (双方向遠隔講義について)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (広域大学連携科目パンフレット)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (平成 27 年度留年者・履修時の注意点)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (「時間割」および「先取り科目履修届」の提出について)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料 (留年者の先取り履修について (平成 27 年度以降入学生))
- ◇ シラバス (平成 27 年度 (2015) 「授業の内容」) 1 年次生用
- ◇ シラバス (平成 27 年度 (2015) 「授業の内容」) 2~6 年次生用
- ◇ シラバス案 (平成 27 年度カリキュラム「授業の内容」) 2~6 年次生用
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 1~6 年次生 前期授業時間表)
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 前期 1 年次 演習・実習時間帯日程表)
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 前期 2~5 年次 実習日程表)
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 1~6 年次生 後期授業時間表)
- ◇ 時間割表 (平成 27 年度 後期実習日程表)

- ◇ 入学志願者に配布した学生募集要項（平成 28 年度（2016 年度）入学試験要項）
- ◇ 入学志願者に配布した学生募集要項（平成 28 年度（2016 年度）入学試験要項 指定校制推薦入学試験）
- ◇ 学校法人大阪薬科大学中期（平成 26～31 年度）計画総論 1
- ◇ 大阪薬科大学学則
- ◇ 大阪薬科大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 学校法人大阪薬科大学国際交流基金規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学国際交流基金規則実施細則
- ◇ 大阪薬科大学実務実習等専門委員会規程
- ◇ 大阪薬科大学共用試験専門委員会規程
- ◇ 入試に係わる委員会の内規
- ◇ 学校法人大阪薬科大学奨学金規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学奨学金規則運用細則
- ◇ 大阪薬科大学育友会奨学金規程
- ◇ 大阪薬科大学育友会奨学金規程細則
- ◇ 大阪薬科大学育友会学費融資規程
- ◇ 大阪薬科大学育友会学費融資規程細則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学組織規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学事務局事務分掌規定
- ◇ 大阪薬科大学就職業務運営規程
- ◇ セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関する規程
- ◇ セクシュアル・ハラスメントの防止と対策に関するガイドライン
- ◇ 学校法人大阪薬科大学人権侵害防止等に関する規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学防火・防災管理規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学消防計画
- ◇ 大阪薬科大学教授選考内規
- ◇ 大阪薬科大学准教授及び講師選考内規
- ◇ 大阪薬科大学助教選考内規
- ◇ 大阪薬科大学特任教員選考内規
- ◇ 大阪薬科大学嘱託教員推薦内規
- ◇ 昇任基準

- ◇ 大阪薬科大学研究振興基金運用内規
- ◇ 学生の出張に係る旅費の補助について
- ◇ 研究助成に関する規程
- ◇ 学校法人大阪薬科大学事務局分課規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学知的財産ポリシー
- ◇ 学校法人大阪薬科大学発明取扱規則
- ◇ 大阪薬科大学共同研究取扱規程
- ◇ 大阪薬科大学受託研究取扱規程
- ◇ 学校法人大阪薬科大学海外出張規則
- ◇ 学校法人大阪薬科大学海外出張規則に関する細則
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/annai/kouhyou/gakusoku.html>)
公表情報学則
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/kenkyu/gakubu.html>) 学部 案内
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/kouza/koukaikouza/index.html>)
公開教育講座
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/syllabus.html>)
シラバス
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ
(<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/kyouyoushiken/index.html>) 薬学共用試験
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/nyushi/admission.html>)
アドミッション・ポリシー
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (http://www.oups.ac.jp/info/2015_digital.html) デジ
タルカタログ
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ
(<http://www.oups.ac.jp/daiyakunavi/nyushi/03toukei/index.html>) 過去3年間の
入試統計
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/life/syougakukin.html>) 奨学金
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/index.html#kenkyu>)
研究活動
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ
(<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/sangakukan/index.html>) 産学官連携

- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/annai/syuppan/index.html>)
大阪薬科大学報
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/titeki/index.html>)
知的財産管理
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/koryu/index.html>)
学術交流一覧
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ
<http://www.oups.ac.jp/gakujutsu/koryuworking/index.html>)学術交流推進ワーキング
グループ
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/kouza/satellite/index.html>)
サテライトセミナー
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ(<http://www.oups.ac.jp/kouza/shiminkouza/index.html>)
市民講座
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/english/>) 英文
- ◇ 大阪薬科大学ホームページ (<http://www.oups.ac.jp/annai/index.html#d>) 自己
点検・評価
- ◇ 平成 27 年度臨床導入学習 1 ノート
- ◇ 医療人教育関連科目
- ◇ 平成 27 年度第 1～3 回学内 TOEIC-IP テストについて
- ◇ 平成 27 年度前期・後期 E-Chat 案内
- ◇ 入学までの学習について
- ◇ 平成 27 年度新入生学力テスト実施要項
- ◇ 平成 27 年度新入生学力テストの結果配布について
- ◇ 平成 27 年度薬害被害者の声を聴く授業について
- ◇ 平成 27 年度早期体験学習 1 施設見学リスト
- ◇ 平成 27 年度早期体験学習 1 導入講義
- ◇ 平成 27 年度早期体験学習 2 スケジュール
- ◇ 実務実習モデル・コアカリキュラム (I) 事前実習事前教育
- ◇ D 棟 2 階フロア図
- ◇ 平成 27 年度臨床導入学習 2 実施日程
- ◇ 臨床導入学習 1 の特別講師について

- ◇ 臨床導入学習 2 の特別講師について
- ◇ 2015 年度「臨床導入学習 2」出席・評価レポート（実習分）
- ◇ 平成 27 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル
- ◇ 平成 27 年度大阪薬科大学 OSCE プログラム
- ◇ 平成 27 年度 OSCE 本試験実施に伴う「SP 講習会」開催実績
- ◇ 平成 27 年度実務実習生の抗体検査・予防接種（まとめ・個別表）
- ◇ 平成 27 年度実務実習年間スケジュール
- ◇ 平成 28 年度実施実務実習先調整のためのアンケート調査
- ◇ 実務実習病院決定実績一覧
- ◇ 実習学生プロフィール（履歴書）
- ◇ 実務実習施設の概要（病院 大阪）
- ◇ 実務実習施設の概要（薬局 大阪）
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携（2015 年度）
- ◇ 平成 27 年度大阪薬科大学 I 期実務実習事前チェック項目（施設アンケート 病院用）
- ◇ 平成 27 年度大阪薬科大学 I 期実務実習事前チェック項目（施設アンケート 薬局用）
- ◇ 各地区実務実習連絡会プログラム
- ◇ 学部学生の病院実習に関する契約書
- ◇ 学部学生の薬局実習に関する契約書
- ◇ 大阪薬科大学病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書及びこれに関する誓約書
- ◇ 実務実習モデル・コアカリキュラム（Ⅱ）病院実習・（Ⅲ）薬局実習
- ◇ 2015 年度病院実習評価票
- ◇ 2015 年度薬局実習評価票
- ◇ 平成 27 年度実務実習報告書（病院）
- ◇ 平成 27 年度実務実習報告書（薬局）
- ◇ 平成 27 年度実務実習についてのアンケート
- ◇ 平成 27 年度 3-I 期実務実習についてのアンケートまとめ（病院）
- ◇ 平成 27 年度 3-I 期実務実習についてのアンケートまとめ（薬局）
- ◇ 平成 26 年度 実務実習伝達・報告会プログラム
- ◇ 平成 27 年度特別演習・実習 2（卒業論文）様式
- ◇ 平成 27 年度特別演習・実習評価項目および評価細目（学生配布）

- ◇ 平成 27 年度 6 年次特別演習・実習ポスター発表会について
- ◇ 平成 27 年度 6 年次特別演習・実習ポスター発表会プログラム
- ◇ 特別演習・実習の評価およびその基準
- ◇ 平成 26・27 年度進学説明会案内・実績
- ◇ 平成 26・27 年度進学相談会実績
- ◇ オープンキャンパス入試説明会パワーポイント資料 2015
- ◇ 平成 26・27 年度進路指導部訪問実績
- ◇ 指定校制入学試験への生徒の推薦依頼について
- ◇ 平成 28 年度大阪薬科大学入試概要
- ◇ 平成 27 年度前期再試験・特別再試験受験者発表について
- ◇ 平成 27 年度学業成績通知書の送付について
- ◇ 平成 27 年度進級・卒業査定表
- ◇ 留年経験調査表
- ◇ 休学願
- ◇ 退学願
- ◇ 復学願
- ◇ 平成 27 年度留年者状況
- ◇ 平成 27 年度後期授業出席不良学生調査について（依頼）
- ◇ 平成 27 年度後期の出席状況について（通知）
- ◇ 平成 27 年度前期補講調査
- ◇ 平成 27 年度新入生ガイダンス配布物一覧
- ◇ 3 年次学科配属について
- ◇ 平成 27 年度共用試験説明会の開催について
- ◇ 薬学科学生特別演習・実習研究室配属全体説明会
- ◇ 学生相談室活動報告書（2015 年度上半期）
- ◇ 健康管理支援室状況・定期健康診断受診状況
- ◇ セクハラ防止のための小冊子
- ◇ ハラスメントに関するアンケート調査（アンケート用紙）
- ◇ 平成 27 年度特別措置決裁写
- ◇ 障がい者学内施設配置図
- ◇ 大阪薬科大学キャリアサポート大学案内 2016

- ◇ 平成 27 年度大阪薬科大学キャリアサポートスケジュール
- ◇ 臨床薬学教育研究センター担当教授の公募について（依頼）
- ◇ 臨床薬学教育研究センター担当教員（准教授又は講師）の公募について（依頼）
- ◇ 基礎薬学教育研究センター担当教員の公募について（依頼）
- ◇ 公募要項例
- ◇ 平成 27 年度学生アンケートの実施について（依頼）
- ◇ 平成 27 年度公開授業について
- ◇ 平成 27 年度 FD 講演会
- ◇ 研究助成(論文助成)金交付申請手続
- ◇ 平成 27 年度予算要求根拠
- ◇ 平成 27 年度研究委員会研究助成（科研費採択助成）
- ◇ 平成 28 年度科学研究費助成事業応募の手引
- ◇ 平成 27 年度前期学生アンケート集計（例）
- ◇ 授業研究会報告書（例）
- ◇ 平成 27 年度公開授業研究会開催のお知らせ
- ◇ 大阪薬科大学附属薬局フロア図
- ◇ 大阪薬科大学報 69 号
- ◇ 大阪薬科大学報 70 号
- ◇ 大阪薬科大学報 71 号
- ◇ 図書館利用案内
- ◇ 大阪薬科大学研究シーズ集 2015
- ◇ 学校法人大阪薬科大学と高槻市との地域連携に関する協定書
- ◇ 英文大阪薬科大学案内（Osaka University of Pharmaceutical SciencesGeneralInformation）
- ◇ 台北医学大学との学術交流協定書
- ◇ シーナカリンウィロート大学との学術交流協定書
- ◇ 国際交流基金助成事業採択数一覧
- ◇ 自己点検・評価委員会内部質保証活動検証報告（学部内容抜粋版）
- ◇ 2009（平成 21）年度大学基準協会提出改善報告書
- ◇ 2015（平成 27）年度大学基準協会提出改善報告書
- ◇ 非常勤講師委嘱関係資料

- ◇ CBT 体験受験・本試験・追試験実施場所
- ◇ 平成 27 年度実務実習先リスト（例）
- ◇ 実習記録（例）
- ◇ 自己評価表（例）
- ◇ 実習評価表（例）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- | | |
|----------------|--|
| 平成27年 1 月 23 日 | 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 5 名の出席のもと本評価説明会を実施 |
| 平成28年 4 月 8 日 | 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認 |
| 4 月 26 日 | 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知 |
| 5 月 20 日 | 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知 |
| 5 月 20 日 | 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始 |
| ～ 7 月 17 日 | 評価実施員は Web 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は Web 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成 |
| 7 月 23 日 | 評価チーム会議を開催し、Web 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成 |
| 8 月 12 日 | 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付 |
| 9 月 2 日 | 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知 |
| 9 月 17 日 | 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認 |
| 10月12・13日 | 貴学への訪問調査実施 |
| 10月29日 | 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成 |
| 11月28日 | 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認 |
| 12月12日 | 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定 |
| 12月19日 | 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成 |
| 平成29年 1 月 6 日 | 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付 |
| 1 月 25 日 | 貴学より「意見申立書」を受理 |

- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 金沢大学医薬保健学域薬学類

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

金沢大学医薬保健学域薬学類（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

II. 総 評

金沢大学医薬保健学域薬学類（以下、薬学類）では、「薬学領域における基礎から専門までの知識・技術を修得するとともに豊かな人間性と高い倫理観を兼ね備えた、高度な専門職業人としての薬剤師及び次世代の医療薬学教育研究者を養成する」という「理念・目標」の下、「臨床現場における実践的な技能と態度、また薬物治療に起因する問題を同定・評価して解決する能力を身につけさせること」を「教育研究上の目的」とする6年制薬学教育を行っている。

薬学類の教育内容は、6年制薬学教育として標準的なものである。すなわち、ヒューマニズム教育・医療倫理教育やコミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育、薬剤師として必要な語学力を培う英語教育、総合大学であることを生かした社会のニーズに応じた幅広い教養教育が行われており、薬学専門教育については、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の到達目標を網羅し、各分野で上級年次へ段階的に学習を積み上げるカリキュラム構成による教育が行われている。また、「東洋医学」、「臨床栄養学」、「病院実習Ⅱ」などの大学独自の専門科目も開講されている。実務実習では、「事前学習」、「病院・薬局実習」共に「実務実習モデル・コアカリキュラム」の教育目標や実施方法に沿って実施され、大学と実習施設とが連携したきめ細かな指導が行われている。また、卒業研究は「薬学研究Ⅰ～Ⅳ」の4科目で構成されており、口頭発表による卒業研究発表会を経て卒業論文を作成している。

入学者の選抜は、国立大学に一般的な入試制度で行われており、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されている。授業科目の成績評価は、学則に基づいて担当教員が指定する基準によって行われている。学年ごとの進級判定制度はないが、3年次に学生の希望とGPA（Grade Point Average）による選抜を加味して学類配属が行われている。学生の勉学と学生生活を支援する体制は標準的なものが整備されており、健康管理やメンタルケアの体制も整っている。

専任教員数は実務家教員を含めて基準を満たしており、専任教員の教育・研究上の業績、

職位や年齢の構成にも問題とすべき点はない。教員の教育負担と研究時間のバランスは適切で、研究経費については、外部資金を獲得するための全学をあげた様々な体制・制度が整備されている。教育と研究に必要な施設と設備も十分に整備されている。

薬学系としての教育・研究活動を通じた医療界や公的機関、地域との連携による社会貢献に努めており、国外の多くの大学、公的機関との共同研究や国際交流も行われている。

以上のように、金沢大学薬学類は、本機構の基準を満たす6年制薬学教育を行っている。しかし、現状には以下に列挙するような問題点があるので、本評価の結果を参考にして改善を図る必要がある。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育やコミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育について目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく適切な評価を行う必要がある。
- (2) 「早期臨床体験」に対応する科目「医薬保健学基礎」は、座学が中心で薬剤師が活躍する現場への見学機会が少なく問題である。また、「早期臨床体験」が求めている「一次救命法」など見学体験以外の到達目標が網羅されていないので、改善が必要である。また、薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）での一般目標である「患者、生活者の目線に立って・・・」、「地域の保健・福祉を見聞した具体的体験に・・・」と言う視点に欠けているので、改善が必要である。
- (3) 大学独自の科目のシラバスに、独自科目であることを明記する必要がある。
- (4) 実務実習事前学習と問題解決能力の醸成に向けた教育については、それぞれについて、教育の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。
- (5) 「卒業研究Ⅰ～Ⅳ」の成績を適切に評価するための体系的な仕組みを構築する必要がある。
- (6) 厳正な成績評価を行うため、科目担当者に委ねている「単位保留」と「再試験受験資格」の基準を規定によって定め、学生に周知する必要がある。
- (7) 6年次の必修科目「総合薬学演習」を「教育研究上の目的」に基づいた教育の総合的な学習成果を評価する科目とするためには、適切な教育目標を定めると共に教育方法を見直し、達成度を評価するための適切な基準と方法を定め、それに基づいて厳正な成績評価を行うことが必要である。
- (8) 6年制薬学教育プログラム全体について、定期的、恒常的に自己点検・評価を行い、

その結果を教育研究活動の改善に反映させる仕組みが不十分であるので、それを構築し教育の内部質保証のためのP D C Aサイクルを回す必要がある。

これらの改善を早期に実施され、金沢大学薬学類の6年制薬学教育が更に優れたものとなる事を期待するものである。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学類(薬学部薬学科に相当)は、「薬学領域における基礎から専門までの知識・技術を修得するとともに豊かな人間性と高い倫理観を兼ね備えた、高度な専門職業人としての薬剤師及び次世代の医療薬学教育研究者を養成する」を「理念・目標」としている。この「理念・目標」に基づいて、6年制薬学教育課程である薬学類では、「教育研究上の目的」を、「臨床現場における実践的な技能と態度、また薬物治療に起因する問題を同定・評価して解決する能力を身につけさせること」と「金沢大学医薬保健学域規程」第4条に規定している。この薬学類の「教育研究上の目的」は、薬剤師養成を主たる目的とする6年制薬学教育に課せられた基本的使命と社会的ニーズ、医療を取り巻く環境に対応したものと言える。

薬学類の「教育研究上の目的」は、シラバスに記載され、入学後に行う「医薬保健学基礎」、「大学・社会生活論」などの授業の中で学生に伝えられている。しかし、金沢大学では、入学時に学類を決めず3年次に学類配属が行われるので、学類の「教育研究上の目的」を学生に徹底することを含めて、学生、職員への周知にさらに努めることが望まれる。

「教育研究上の目的」は、ホームページに掲載して社会に公表していると説明しているが、このページには薬学類・創薬科学類のホームページからは容易にはアクセスできない。また、薬学類・創薬科学類案内に掲載しているとされるが、それらは、薬学類の「理念・目標」、「教育目標」であり、学域規程第4条の「教育研究上の目的」そのものとは言えない。

「教育研究上の目的」は、系の教員会議にて見直されていると説明しているが、そのような検討は、定期的に行われてはいない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学類は、以下のカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）を掲げている。

- ① 体系的・階層的なカリキュラム：薬学・創薬科学について、基本的な学問体系を理解させる。薬学系では、3年前期が終了した時点において薬学類と創薬科学類への配属が行われる。すべての学生は、入学後3年前期まで同一のカリキュラムに基づいて学習を進める。この期間は、共通教育科目の他に薬学の基礎となる学問領域の専門科目（「有機化学Ⅰ～Ⅳ」、「分子細胞生物学Ⅰ～Ⅲ」、「物理化学Ⅰ～Ⅲ」など）を履修する。2つの学類への配属がなされた後は、学類の特色に応じた専門科目を学ぶ。
- ② 進路に応じたカリキュラム：3年前期までは同じ科目を学習し、3年後期から薬学類と創薬科学類に固有の科目を学ぶ。
- ③ 薬学類においては、3年後期から医療薬学系の専門科目（「薬物治療学Ⅱ」、「臨床検査学」、「東洋医学」、「薬事関連法規」、「医薬品経済学」、「医薬品情報学」、「調剤学総論」、「医薬品安全性学」など）を履修する。4年次からは実務実習事前学習を受けた後、実務実習（薬局実習11週間、病院実習11週間）を通して、臨床現場において調剤、医薬品情報提供、服薬指導などの経験を積む。さらに、実学としての医療薬学を学ぶ一方で、配属された各研究室において卒業研究に従事する。これにより、課題研究や問題解決の能力を涵養する。

このカリキュラム・ポリシーは、教務学生生活委員会で原案を作成し、その後の薬学系会議、学類会議、医薬保健系教育研究代議員会、全学教育研究評議会で承認されたものである。しかし、このポリシーは各学年で行う教育の一般的な概要を列挙した学習指針のようなものであり、薬学類の「教育研究上の目的」に基づいた内容とは言えないので、改訂することが望ましい。また、改訂に際しては、「学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）を反映した内容とすることにも留意する必要がある。

「自己点検・評価書」では、カリキュラム・ポリシーを「学類案内」と薬学類Webサイトに掲載して学生と教職員に周知し、学生には入学直後に開講される講義科目（「医薬保健学基礎」、「大学・社会生活論」など）においてさらに十分周知していると説明されている。しかし、カリキュラム・ポリシーは「学類案内」ではなく、シラバスに収載されており、薬学系のホームページからはアクセスが容易ではない金沢大学ホームページで公開されている。このような実態から判断すると、カリキュラム・ポリシーの学生への周知や公表が

十分に行われているとは言い難く、カリキュラム・ポリシーをFD (Faculty Development) 活動などによって教員に周知する努力もなされていない。また、学類配属が3年次に行われることと合わせて、カリキュラム・ポリシーの学生への周知にさらに努めることが望ましい。

薬学類のカリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して構築された6年制薬学教育のカリキュラムとして標準的なものである。しかし、先に述べたようにカリキュラム・ポリシーと薬学類の「教育研究上の目的」との関連が明確ではなく、それを達成するための教育方針が明確であるとは言い難い。

薬学類のカリキュラムには、薬学共用試験や国家試験の対策をめざす教育に特に偏っている状況は認められない。しかし、シラバスに記載されている「分析化学Ⅰ、Ⅱ」と「薬理学Ⅱ」の一般目標に、「・・・薬剤師国家試験に対応できる・・・」、「・・・国家試験に占める比重が重い・・・」などの表現が見られる。このような表現は、これらの科目が薬学類と創薬科学類の共通科目であることも含めて、薬学専門科目の一般目標として不適切であると言わざるを得ない。

カリキュラムの変更に関わる体制については、臨床系科目に関して、医療薬学委員会、実務実習委員会、および医療薬学実務委員会での検討結果を学類会議で承認するという責任体制が説明されている。また、「自己点検・評価書」では説明されていないが、基礎薬学系科目でも同様な検討体制がある。

「改訂モデル・コアカリキュラム」に適応するカリキュラムを作成する検討は行われているが、それ以外に、定期的なカリキュラムの検証を行っていることを示す実態はない。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標の設定とそれに基づく評価が行われていないこと、および「早期臨床体験」に対応する科目「医薬保健学基礎」の授業内容にこの科目に必須となる視点および内容が欠けていることについて、懸念される点が認められる。

金沢大学薬学類では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育を、1年次前期の「医薬保健学基礎」から4年次前期「看護学入門」に至る科目群で行っている。「医薬保健学基礎」では、同大学附属病院薬剤部と同大学薬学系教員の有志と石川県薬剤師会等が協同で設立しているNPO法人が運営する「アカンサス薬局」での薬剤師業務見学と講義が行われてい

る。この科目では学域共通授業が実施されており、薬学類担当授業では外部講師による薬害関連の講演と討論が、医学類と保健学類の担当授業では医師や看護師の視点からの医療倫理が教授されている。しかし、シラバスから読み取れる授業内容はキャリア形成に関するものが主体となっており、医療倫理は中心課題になってはいない。生命の尊さを認識し医療における倫理の重要性を学ぶため、2年次後期に「生命・医療倫理」、3年次後期に「臨床医学入門」、および4年次前期に「看護学入門」を開講しているとしている。しかし、シラバスの内容から判断すると「臨床医学入門」は疾患診療の基本を学ぶ科目で、ヒューマニズム教育・医療倫理教育には該当しない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の一環としている「初学者ゼミ」も薬学系の研究室の紹介が主な目的になっている。さらに、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に不可欠な態度教育が、4年次までに必修科目として行われていないなど学年配置が不適切で、体系的に行われているとは言えず、内容も知識教育に偏っている。

薬剤師が果たすべき責任や義務および薬学を取り巻く法律・制度・経済に関する基本的知識を理解することを目指す科目として、「薬事関連法規」、「医薬品経済学」、「健康権と医療」、および「国際保健薬学」を開講し、それらを活用する基本的技能と態度を身につけることを目指す科目として「薬局経営論」、「臨床薬学」、「衛生薬学Ⅰ」、「薬剤疫学」、および「国際保健薬学」を置いている。これらの科目の学習方法は、一部で討論等を用いているものの、大部分は講義によるものであり、効果的な学習方法を用いるよう工夫することが望まれる。

医療人として医療を受ける者や他の医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育としては、保健学系教員による「コミュニケーション論」や学内の臨床心理士による「臨床心理学」、看護師による「看護学入門」が開講されている。さらに、「調剤学総論」においては服薬指導について学ぶことで、患者との信頼関係を構築するための知識を修得し、「臨床薬学演習Ⅱ」、「医療における薬を学ぶⅢ」においては模擬患者によるロールプレイを行っている。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わるとしている諸科目では、個々の科目のシラバスに評価方法とその割合が示されているが「倫理観を評価する適切な指標」は含まれていない。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することは行われていない。

医療人教育の基本に関わる教育の単位数は合計63単位で、卒業必要単位(192単位)の30%以上を占めているとしている。

教養教育・語学教育については、従来からの「教養教育」に基礎的な知識・技能の修得を目指す「基盤教育」や、高校教育から大学教育への橋渡しをおこなう「導入教育」を含めた教育内容の「共通教育科目」とし、全学域の学生がそれらの中から受講する講義科目を選択できることになっている。しかし、薬学類学生の教養科目の履修は一部の科目に集中しており（基礎資料1）、卒業要件が人文科学系、社会科学系で各1科目を選択すればよいとなっているため、履修科目が自然科学系の科目に偏っている。このように、総合大学である金沢大学では社会のニーズに応じた教養科目が幅広く準備されているが、薬学類における教養科目の履修状況は著しく偏っている。また、共通教育科目と専門科目が相互に関連しながら社会のニーズに応じて学ぶことができる選択科目が用意され、必要な科目を学べる編成になっていると説明されているが、上述のように実態はそのようにはなっていない。さらに、1年次前期の「大学・社会生活論」や「初学者ゼミ」で大学生活への導入を行い、自然科学系の教養教育科目で専門教育への接続を図っているとの説明もあるが、これは「見識ある人間としての基礎を築くために、教養教育を薬学領域の学習へ関連付ける」というモデル・コアカリキュラム(薬学準備教育ガイドライン)の趣旨とは異なっている。

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育としては、1年次に「医薬保健学基礎」でコミュニケーションの基本的能力を身につけ、3年次以降の「コミュニケーション論」、「臨床薬学演習Ⅱ」、「薬物治療演習」につないでいると説明している。しかし、「医薬保健学基礎」のシラバスには、この目的に適した学習方法をとっていることが示されておらず、1年次に行うこの1科目でコミュニケーションの基本的能力が身につくという根拠も示されていないので、上級学年の科目との体系性は認められない。一方、3年次の「コミュニケーション論」では、講義と参加型学習を組み合わせた授業で、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育を行うとしている。カリキュラム構成から判断すると、この科目がコミュニケーション教育の基礎となることから、全員が履修しているとはいえ選択科目であることは好ましくなく、必修科目とすることが望ましい。「臨床薬学演習Ⅱ」、「薬物治療演習」においては、能動的学習態度、自己表現能力、コミュニケーション能力、問題解決能力を涵養しているとしている。しかし、いずれの科目もシラバスからはそのような教育ができていないことが読み取れない。コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も行われていない。

外国語教育は、共通教育科目の「英語Ⅰ」、「英語Ⅱ」、「英語Ⅲ」、「初習言語」と薬学専門教育である「薬学英語演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」で行われている。「薬学英語演習」では、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」のバランスを重視した授業が展開されており、3年次後期選択科目である「薬学英語演習Ⅲ」では研究会や学会などでの口頭発表に必要な「聞く」および「話す」能力を身につけるための訓練が行われており、36名中24名の学生が履修している。また、「薬学英語演習」にはネイティブの専任教員が授業に加わっている。また、英語科目は必修科目として設定され、audio visual、Webなどを多用して、学習効率を高める工夫を行っている。専門用語を用いる科学英語の教材の内容は薬学関連分野の題材が中心になっており、薬剤師に必要とされる基本的な語学力が身につくよう配慮されている。なお、3年次以上の学年では各研究室に英語教育が委ねられているので、学類主導による体系的な英語教育が望まれる。

薬学専門教育の実施に向けた準備教育としては、薬学類・創薬科学類への入学生には、高校において生物を履修していない者が多いため、1年次前期に共通教育科目である「生物学Ⅰ」と専門科目の「細胞分子化学」が開講されている。また、大学での専門科目を学ぶためには高校までの化学の知識では十分ではないとの考えから、1年次前期の共通教育科目である「化学Ⅰ」を必修としている。

薬学類では、早期体験学習に相当する教育を1年次前期の「医薬保健学基礎」として行っており、大学附属病院薬剤部と「アカンサス薬局」の2つの施設の見学が少人数グループに分かれて行われ、薬剤師業務の実際に触れる内容となっている。また、この科目では、医師、看護師、企業人などによる講義も行われる。しかし、体験する施設が附属病院と「アカンサス薬局」のみでは、「広く」薬剤師が活躍する現場を見学しているとは言い難い。また、SGD (Small Group Discussion)、総合討論などの学習効果を高める工夫は質・量共に十分とは言えない。さらに、基礎資料3-3では、平成27年度から実施される改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「F-1：早期臨床体験」を「医薬保健学基礎」で行うことになっているが、2015年度版シラバスのこの科目の内容は、以前のコアカリキュラムに準拠していた2014年度版と同一であり、「早期臨床体験」に新たに含まれるべき「一次救命法」など見学体験以外の到達目標が網羅されていないので、改善が必要である。このほか、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムでの一般目標である「患者、生活者の目線に立つて・・・」、「地域の保健・福祉を見聞した具体的体験に・・・」と言う視点に欠けているので改善の必要がある。

医療安全教育に関しては、1年次前期の「医薬保健学基礎」において薬害被害者の講演

を聴講し、2年次後期の「生命・医療倫理」で薬害の歴史と医療をめぐる法制度について理解を深め、3年次後期の「薬事関連法規」では、代表的な薬害の原因と社会的背景や医薬品副作用被害制度および生物由来製品感染等被害救済制度について学ぶことができる。また、3年次後期には、「毒性学」では薬害の起こる生物学的な機構、代表的な薬害の例、その原因と社会的背景、対応策を取り上げ、「医薬品評価学」では、市販医薬品使用時における安全の問題を解説している。このほか、4年次での「医薬品安全性学」では、元薬害イレッサ訴訟原告団長の講演を聞き、「医薬品安全性学」と「医薬品情報学」で附属病院薬剤部長が薬害・医療過誤・医療事故の概要と背景、附属病院医療情報部の医師が薬害の回避方法について講義し、「健康権と医療」では日本の主要な薬害事件やハンセン病政策などの実例を取り上げ、国際人権基準から日本の薬害問題について考える講義がなされている。この科目は、社会が求めている重要な科目であるが、4年次前期選択科目で履修者が少ない（9/36名）ので、履修者を増やす対応が望まれる。このように、医療安全教育に関しては、様々な機会を設けて多くの方の話を聞く機会を継続的に提供するようにしているが、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力を養うためのSGD、総合討論などの学習効果を高める工夫が質・量共に十分とは言えない。また評価方法を工夫することが求められる。

生涯学習の意欲醸成に関する教育は、「臨床薬学」、「臨床薬学演習Ⅱ」、「薬物治療演習」で行っていると説明しているが、シラバスではそれを裏付ける根拠が読み取れず、これらの科目で薬剤師の使命と医療人としての社会的責任を果たす上での生涯学習の重要性を認識させる教育が行われているようには思えない。また、生涯学習の一つの機会である「薬物治療連携研究会」に、在校生の参加を促していることは資料がなく確認できず、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育は体系的に行われてはいない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、大学独自の科目のシラバスに、独自科目であることが明記されていないことに、懸念される点が認められる。

薬学類の専門教育内容は、平成27年度から適用された改訂版を含めて、薬学教育モデル・コアカリキュラムの全ての到達目標を網羅したものになっており（基礎資料3-1、3-3）、シラバスには、薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した個々の科目の一般目標と到達目標が明記されている。しかし、シラバスに記載されている各科目の講義内容とモデル・コアカリキュラムの到達目標との対応がわかりにくく、講義内容と個々の到

達目標との対応が十分にとれているとは言えない。また、中項目3で指摘した「医薬保健学基礎」のように、シラバスには、改訂コアカリキュラムの到達目標と一致していない記述も見られる。

シラバスに記載されている各科目の学習方法は、おおむね学習領域（知識・技能・態度）に適したものとなっているが、一部の科目では「態度を養う」とする到達目標が含まれているのに講義であるなど、学習領域と学習方法との不整合も見られる。なお、平成26年度以前の入学者に適用されているカリキュラムでは態度教育に適した学習方法を用いた科目は少なかったが、平成27年度から適用される改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムでは、学習方法にPBL（Problem Based Learning）、SGDを含む科目が増えている。

実験実習科目は、2年次後期から3年次前期に基礎専門科目の実習が集中して開講されており、内容と時間数は適切である。評価対象年度のカリキュラムでは、科目間で実習時間と単位数の関係が一定していなかったが、平成28年度入学生に適用するカリキュラムからは是正されている。

シラバスに基礎と臨床の知見を相互に関連付ける学習を示す記述が見られる科目は、「臨床検査学」など一部の科目に限られており、そのような科目が多くないことは、「自己点検・評価書」でも指摘されている。

医療関係者・薬事関係者が関わる学習は、1年次の「医薬保健学基礎」で薬害被害者の講演を聴講することから始まり、3年次後期の「臨床検査学」では医師、臨床検査技師、4年次前期の「臨床薬学」では病院と保険薬局の薬剤師、3年次後期の「コミュニケーション論」と4年次前期の「看護学入門」では看護師というように、多くの科目で医療関係者・薬事関係者から話を聴く機会が設けられている。

専門教育のカリキュラムは、分野ごとに修得が必要な内容が段階的に網羅される形で構成されている。例えば、化学分野では、共通教育科目の「化学Ⅰ」で高校からの橋渡し教育を行い、1年次前期から2年次後期にかけて同一の教科書を用いる「有機化学Ⅰ～Ⅳ」を開講している。また、「分析化学Ⅰ、Ⅱ」が1年次後期から2年次前期、「物理化学Ⅰ～Ⅲ」が2年次前期から後期に開講されている。これらを受けて3年次前期には「生物有機化学」と「有機反応化学」、同じく後期には「有機機器分析」、「創薬科学」などの発展科目が置かれている。同様な教育の積み上げは、生物系の科目でも行われており、臨床系科目は、これら基礎専門科目を受けて3年次以降に配置されている。

大学独自の専門科目としては、東洋医学に関する独自内容を学ぶ「東洋医学」、NST

(Nutrition Support Team) の一員として患者の栄養管理に関わるニーズに応える「臨床栄養学」、より高度な臨床能力を身につけることを目的としてG C P (Good Clinical Practice) に則った治験推進の方法や治験コーディネーター (CRC: Clinical Research Coordinator) の業務を学ぶ「病院実習Ⅱ」がある。また、それら以外にも「毒性学及び薬物動態学分野での研究および問題解決能力を備える」、「高い倫理観と幅広い教養を身につける」、「教育指導能力を備える」と銘打ったアドバンスト教育に相当する独自教育が行われている。これら大学独自と思われる科目の多くは必修科目であり、選択科目でも自由に履修できる時間割配当になっているので、多くの学生が履修している。しかし、シラバスにはそれらが大学独自の内容の教育であることが明示されていないため、学生が大学独自の内容を持つ科目であることを認識することが難しい。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体についての目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な評価が行われていないことに、懸念される点が認められる。

金沢大学薬学類では、実務実習事前学習を3年次後期から4年次後期に開講する4科目の演習と実習および6科目の講義によって行っている。これらの科目で実施されている事前学習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-2、基礎資料6）。しかし、「臨床検査学」、「臨床栄養学」、「医薬品安全性学」、「医薬品情報学」では、一部の授業内容が事前学習のS B O s (Specific Behavioral Objectives) に対応するものではないので、事前学習の実質的なコマ数は「自己点検・評価書」に記載されている175コマより少なく、140.5コマである。

実務実習事前学習の学習方法、時間数は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿っており（基礎資料3-2、基礎資料6）、授業は、総合メディア演習室、情報メディア室、調剤実習室で行われている。授業には、開局薬剤師、病院薬剤師、附属病院医師、S P (Simulated Patient) などが参加し、S G D、ロールプレイなどを活用している。

実務実習事前学習の指導体制は、医療系教員（教授5名、准教授4名、講師1名、助教3名、うち実務教員4名）で構成される「医療薬学系教員会議」が中心となっている。また、6年次の必修科目である「総合薬学演習」の授業実践として、これらの科目の指導の補助に実務実習を終えた6年生が参加しているが、中項目8で指摘する問題点があるため、この指導を必修科目とすることについては、指導する学生の立場や教育的効果を慎重に検

証することが望ましい。

実務実習事前学習は3年次後期から4年次後期に開講しており（基礎資料6）、4年次後期の「医療における薬を学ぶⅢ」では総合実習（シミュレーション）と復習セッションを設けているなど、実務実習との時期的な関係は適切である。しかし、2期または3期に実務実習を行う学生に対して、直前に事前学習の到達度を確認する仕組みは設定されていない。また、実務実習事前学習の目標達成度を総合的に評価するための指標は設定されておらず、それに基づいた適切な評価は行われていない。

金沢大学薬学類では、5年次以上に進級して薬学共用試験に合格した者だけが実務実習の履修を可能とするよう定めており、薬学共用試験（C B T : Computer Based TestingおよびO S C E : Objective Structured Clinical Examination）の実施時期、受験者数、合格者数および合格基準はW e b サイト上に公表している。

薬学共用試験の実施に向けては、「金沢大学薬学共用試験C B T 監督要領」、「薬学共用試験 C B T 体験受験・本試験受験生用マニュアル」、「金沢大学薬学共用試験O S C E 評価者マニュアル」を作成し、それらに基づいて試験を実施している。薬学共用試験を運営するC B T 委員会（教授3名、准教授3名）、O S C E 委員会（教授4名、准教授3名、講師1名、助教2名）が設置されており、C B T およびO S C E を適正に行うことができる施設と設備が整備されている（基礎資料12）。

実務実習を運営する組織としては、「実務実習委員会」（薬学系の教授3名、准教授2名、講師1名、助教2名と実習施設である金沢大学附属病院薬剤部の教授1名、准教授1名）が設置されており、実務実習の企画・実施・成績評価などを行っている。実務実習委員会のメンバーは、1教員が4～5名の学生の指導者となり、学生の修得度を把握し、実務実習指導薬剤師および実習施設の施設管理者と情報や問題点を共有し、実習中の諸問題に対応できる体制を取っている。

金沢大学薬学類では、実務実習に先立って参加する学生の健康診断を行っており、B型、C型肝炎ウイルスおよび結核検査（H B s 抗原（C L E I A 法）、H C 抗体（C L E I A 法）、ツ反）を石川県予防医学協会および金沢大学保健管理センターの協力のもと実施しており、受診率は100%である。また、学生に対しては、実習中の傷害や感染補償だけでなく、通学時の事故や実習施設での損害賠償にも一部対応できる保険に加入するように指導しており、平成27年度は履修者40名が全員加入している。

実習期間中には、実務実習委員会の構成員（薬局実習Ⅰ）と学生の配属教室の教員（薬局実習Ⅱ）が薬局を訪問している。

金沢大学薬学類では、「病院実習」を金沢大学附属病院薬剤部で全ての学生を対象にして実施しているが、「薬局実習」は期間を二分して以下のように行っている。すなわち、前半の「薬局実習Ⅰ」では、「アカンサス薬局」で全ての学生を対象にして薬局業務の基本的な実践能力を養う実習を行い、後半の「薬局実習Ⅱ」では、個々の学生が市中の薬局に分かれ、様々な背景の患者を対象にする薬局業務の実際を学んでいる。

実務実習に先立つ実務実習ガイダンスでは、実務実習委員会から「薬局実習Ⅱ」の実習薬局と実習時期を決める基準を学生に説明している。「薬局実習Ⅱ」の実習先の決定に際しては、学生の希望調査を行い、再調整の機会を学生に与えた後、最終決定するという手順をとることで公平性を担保している。なお、平成27年度の「薬局実習Ⅱ」を担当した薬局は、全て金沢市内および近郊に位置していたので、遠隔地実習は行われていない。

上で述べたように、「病院実習」は金沢大学附属病院薬剤部、「薬局実習Ⅰ」は「アカンサス薬局」で実施し、「薬局実習Ⅱ」も病院・薬局実務実習北陸地区調整機構が認定した薬局において実施しており、実習指導は、認定実務実習指導薬剤師の資格を有する実習施設の薬剤師および薬学類の臨床系教員が担当している。

「病院実習」、「薬局実習」の教育目標（一般目標、到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-2）。「病院実習」については、学習方法、時間数、場所等を記載した実習書が作成され、それに従って実習が適切に行われている。また、薬局実習に関しても、「薬局実習Ⅰ、Ⅱ」ともに実習書が作成され、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習が行われている。実務実習の期間は、病院、薬局のそれぞれについて11週間にわたって行われている。また、病院実習にはアドバンスト教育に相当する「病院実習Ⅱ」（選択）が用意されており、より深化した実習が可能になっている。

実務実習の指導に関する連携体制については、「病院実習」では、附属病院薬剤部に薬学類の臨床系教員が常駐しているため十分とられている。また、全学生が「アカンサス薬局」で実習する「薬局実習Ⅰ」では、薬学類の教員が薬局の指導薬剤師と連携して学生指導を行う体制が構築されている。また、市中の薬局に分散して行う「薬局実習Ⅱ」では、主に学生担当教員が、新年度契約開始前、実習直前と実習最終週に訪問し、学生が所属する研究室の教員が実習開始後第2週前後に訪問して連携を保っている。さらに、「薬局実習Ⅰ、Ⅱ」を通して使用する大学独自のポートフォリオシステムが確立されており、学生の記録のみならず、「薬局実習Ⅰ」から「薬局実習Ⅱ」への引き継ぎや教員からのきめ細かなフィードバックが行われている。

実務実習施設と大学間で、関連法令や守秘義務の遵守に関する協定書（覚書）が交わさ

れている。関連法令や守秘義務の遵守については学生にも説明され、学生による誓約書も作成されている。また、病院実習では、附属病院薬剤部長と学生との間でも確認書を取り交わしている。

「病院実習実習書」には、実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標と評価基準が明記されており、学生および指導者は事前に内容を理解した上で実習が行われている。「薬局実習」においても、評価基準や方法が予め設定され、学生と実習施設の指導者に事前に提示されて、実習施設の指導者と大学とが連携して評価が行われている。

「病院実習」において、実習期間中、学生の自己評価に対して指導薬剤師のコメントが加えられ、フィードバックが行われる。「薬局実習」では、実習期間中、「薬局実習【自己】【指導者】評価表」を用いて学生は自己評価、指導薬剤師は形成的評価を行い、その結果は金沢大学学習支援Webシステム（アカンサスポータル）にも反映され、学生担当教員とも連携できる環境となっている。病院実習、薬局実習共に、最終評価の評価項目に対する配点は決められているが、評価基準は決められていないので、作成することが望ましい。

「病院実習」では、実習終了直前に学生が症例に関するプレゼンテーションを行い、指導薬剤師および教員との意見交換を実施している。薬局実習では、「薬局実習Ⅰ」終了直前と「薬局実習Ⅱ」終了後に指導薬剤師も参加する報告会を実施しており、指導薬剤師および教員との意見交換を実施している。また、学生、教員、病院および薬局の指導薬剤師によるワークショップを行い、今後に向けた意見交換・提案を行っているが、実務実習全体の成果に対する総合的な評価は行われていない。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「卒業研究Ⅰ～Ⅳ」を適切に評価するための体系的な仕組みが構築されていないこと、および「問題解決能力の醸成に向けた教育」の目標達成度を評価するための指標の設定とそれに基づく適切な評価が行われていないことに、懸念される点が認められる。

金沢大学薬学類の卒業研究は、4年次後期「薬学研究Ⅰ」（2単位）、5年次前期「薬学研究Ⅱ」（1単位）、5年次後期「薬学研究Ⅲ」（2単位）、6年次通年「薬学研究Ⅳ」（5単位）の計10単位が、必修科目として行われており、4～6年次の学生が研究室へ配属されている（基礎資料11）。

卒業研究発表会は、11月下旬から12月上旬に、口頭発表（8分）と質疑応答（4分）という形式で行われ、全学生の卒業研究の成果をとりまとめた「薬学類卒業研究要旨集」が

作成されている。一方、全学生が卒業論文を作成してはいるものの、その形式や量は多様であり、その研究成果の医療や薬学における位置づけが十分に考察されているとは言えないものがある。このような実態は本評価の基準に照らして好ましいこととは言えないので、卒業論文を作成することや論文の作成要領などを履修要項などで規定することが望ましい。

卒業研究は「薬学研究Ⅰ～Ⅳ」の4科目で構成されており、これらは一連の研究活動として行われているが、成績評価と単位認定は科目単位で行っている。しかし、「卒業研究Ⅰ～Ⅳ」の評価には、それぞれに対する明確な評価の基準と方法がなく、卒業研究の評価が厳正に行われていると言い難く、卒業研究を適切に評価するための体系的な仕組みを構築する必要がある。

シラバスには、「問題解決能力の醸成のための教育」という区分に多くの科目が記載されているが、「自己点検・評価書」で取り上げている「問題解決能力の醸成に向けた教育」は、実習科目、事前学習の科目、卒業研究に限定されている。しかし、それらの科目によって「問題解決能力の醸成のための教育」が体系的に行われていることをシラバスから読み取ることは難しい。

「問題解決能力の醸成のための教育」とされている科目の学習方法では、「有機化学演習Ⅰ～Ⅲ」、「臨床薬学演習ⅠおよびⅡ」、「薬物治療演習」などで能動的学習形式を取り入れ、学生と教員の討論形式を採用し、ロールプレイ、SGDを行うなどの工夫がなされ、「生物の取り扱いを学ぶⅠ、Ⅱ」、「医療における薬を学ぶⅠ、Ⅱ」ではプレゼンテーション、討論、などが取り入れられているが、「測定法と分析法を学ぶⅠ、Ⅱ、Ⅲ」、「有機化合物の扱い方を学ぶ」では、PBL、SGD、プレゼンテーション等の方略が記載されていない項目が多い。

「問題解決能力の醸成のための教育」とされている科目の評価では、目標達成度を測定するための指標は設定されておらず、それらの科目の成果を総合した達成度評価も行われていない。また、「問題解決能力の醸成のための教育」とされている科目で、評価基準が求める能動的学習が行われている実質的な時間として示された数値は、その根拠をシラバスから読み取ることはできない。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学類のアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）は、「教育研究上の目的」に基づき、以下のように定められている。

「薬学が人間の生命に関わる学問であることを踏まえ、豊かな人間性・高い倫理観、幅広い教養を身につけた主導的な薬剤師の養成を図ります。また、薬剤師資格を有した上で高度に専門的な教育者や研究者を目指し、卒業後、博士課程（4年制）に進学する人を歓迎します。」

<求める人材>

- ・チーム医療の一員として薬を用いた医療に主導的に関わる薬剤師を目指す人
- ・生命薬学の領域において国内外で活躍する研究者を目指す人

このアドミッション・ポリシーの表現は、一部が「教育研究上の目的」とは異なっているので、「教育研究上の目的」に基づいて改訂することが望まれる。

アドミッション・ポリシーは、「アドミッション・ポリシー策定小委員会」が作成した原案を、「薬学系会議（系会議）」で修正し、「学類会議」で決定している。金沢大学のスーパーグローバル事業選定に伴う部分的な変更も、「系会議」と「学類会議」の双方で承認されている。

アドミッション・ポリシーは、学生募集要項とホームページ上で公表されている。金沢大学では、学生募集を6年制の薬学類と4年制の創薬科学類を区別せずに行い、3年次に学類配属を行っている。学類配属が学生の将来に関わる重要な問題であり、希望が偏った場合には成績（学類選択GPAの順位）による選抜が行われているので、学類選択に関する説明を、大学案内に記載されている簡単なものだけでなく、入学者受入方針に含めてより具体的な形で募集要項に記載し、受験生に予め周知しておくことが望ましい。

前期日程一般入試の採点は、全学から選出された教員が採点に当たり、薬学類・創薬科学類志願者の成績は、入試総務委員と副総務委員によって検証され、薬学系学類入試委員会委員長と薬学学務係により厳正性が確認された後、「薬学系会議」構成員の全教員により合格者案が作成され、「学類会議」での承認を経て最終決定される。

AO（Admission Office）入試では、受験生に課される実験と課題レポートを6名、口述試験を5名の教授で採点し、実験と課題レポート100点、口述試験50点の計150点満点での得点の上位者のうち大学入試センター試験の得点がおおむね80%以上の者を合格としている。一般入試では、大学入試センター試験の得点と、個別試験の結果を合わせて合否を判定している。センター試験の科目は、国語（100点）、社会（100点）、数学（2科目）（200点）、物理と化学（200点）および英語（200点）の5教科7科目であり、理数重視となっている。個別試験では数学、物理、化学、英語の得点（平成26年度までは各200点、27年度からは各300点）が加わる。

一般入試の合格者は、総点の7割近くを得点しており、留年生数は少なく、卒業率も100%である（基礎資料2）ことから、入学者選抜で入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていると判断できる。

AO入試には面接に相当する口述試験が含まれているが、評価基準は不明であり、入学者の大部分を募集する一般入試では学力試験のみで選抜が行われている。このような入学者選抜では、アドミッション・ポリシーが求める「医療に主導的にかかわる薬剤師を目指す」や「国内外で活躍する研究者を目指す」という要素が評価されているとは言えないので、入学者選抜はアドミッション・ポリシーへの適応性を評価できる要素を加味した方法で行うことが望まれる。

最近6年間の入学者数は、定員に対して平均102%（最大で4%増）であり、定員を大きく上回ってはいないし、下回ってもいない（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「単位保留」と「授業担当者から再試験受験資格を得る」基準が規定されておらず、学生に周知されていないこと、および6年生が必修科目として下級学年の指導を行う「総合薬学演習」において、教育目標、教育方法、成績評価方法が適切に設定されていないことに、懸念される点が認められる。

金沢大学では、授業科目の成績評価の方法や基準を授業担当教員が定める制度になっており、成績評価の対象とする要素（定期試験での成績、小テストの成績、レポート、発言回数等授業への積極的参加、出席回数など）を、シラバスに記載している。最終的な成績評価は、S（達成度90%～100%）、A（同80%～90%未満）、B（同70%～80%未満）、C（同60%～70%未満）までを合格とし、不可（60%未満）を不合格とすることが履修規程第14条で規定されている。また、履修規程には「単位認定を保留とする場合の基準及び保留後の成績評価方法については、共通教育機構及び各学域において別に定める」（第14条4項）との規定があり、薬学類の「履修について」には「単位保留となった学生および授業担当教員から再試験受験資格を得た学生は再試験を受けることができる」との記載がある。しかし、この記載では「単位保留」とする基準、「授業担当教員から再試験受験資格を得る」場合の基準やこれらの区別が不明確である。このような扱いは公正かつ厳格な成績評価という観点から適切ではなく、単位認定に直結する「再試験を受験できる条件」を具体的に規定して学生に周知するよう改善することが必要である。

成績評価の結果は、GPA、席次などの情報と共に成績通知表として学生に通知される。

また、通知された成績に疑義がある場合は、学生から教員へ疑義申し立てできる制度が設けられている。

低学年時における進級判定制度はないが、3年次前期終了時に行われる学類配属では、学生の希望と学類選択GPAの順位による選考が行われ、この制度はシラバスに明記されている。薬学類では、4年次から5年次への進級時に進級判定が行われ、その基準はシラバスに明記されている。また、5年次で実務実習を履修するためには、薬学共用試験に合格することが要件であることも明記されている。しかし、これらの進級に関わる基準は、シラバスに記載されているだけで根拠となる規程はない。進級判定は、「教務・学生生活委員会」で作成した原案を、講師以上の職位の教員が全員参加する学類会議での協議で最終判定している。

留年した学生は、アドバイス教員と面談して履修指導を受けることになっているが、最近の6年間は留年生はおらず、指導の実態はない。また、留年生の再履修において上限単位数を超過した場合には、その都度、教務・学生生活委員会で審議の上、履修を認めるか否かの判断を行うことになっているが、上限単位数は示されていない。なお、基礎資料2によれば、休学者と退学者は学類選抜前の1、2年次に多く、6年間で休学は延べ11名、退学者は7名である。学生の休学や退学に際しては、アドバイス教員との面談による指導がなされている。

薬学類の学位授与の方針は、薬剤師養成教育の使命と「教育研究上の目的」に基づいて、以下のように設定されている。

「豊かな人間性と高い倫理観をもった職業人としての薬剤師を育成する。それと同時に、次世代の医療薬学教育研究者を養成する。この基本理念に従い、以下に示す人材養成目標に到達した者に、学士（薬学）の学位を授与する。」

- ① 医療人としての使命・責任の自覚と職業・医療倫理：医療制度の担い手として果たすべき使命と役割を理解し、その役割を適正に果たすために必要な責任感をもっている。医療人としての守秘義務などを理解し、高い倫理観をもっている。
- ② 専門的知識：基礎薬学から臨床薬学に至るまでの薬学分野について、専門的に知識を持っている。文献を読解し、問題を解決するための知識をもっている。
- ③ コミュニケーション能力・表現能力：問題解決のために医療人として要求されるコミュニケーション能力をもっている。同時に、各種の文書を作成する表現能力をもっている。
- ④ 専門語学能力：生命薬学領域の専門英語を理解できる。問題解決のために広く海外に目を向け、情報の収集や分析を行う能力をもっている。

⑤ 問題解決能力：様々な事象・事実を確認し、分析し、問題を解決するための対策を提案できる。

この「学位授与方針」は、教務・学生生活委員会での審議を経て、薬学系教授が参加する薬学系会議で設定しているが、「学位授与方針」を定期的、恒常的に検証する体制はない。「学位授与方針」は、「ディプロマ・ポリシー」として各年度のシラバスおよびホームページに公表されているが、ホームページには2014年のものが掲載されている。また、教職員および学生に周知するためのそれ以上の積極的な取り組みは行われていない。

学士課程の修了判定は、「単位修得要件」（共通教育科目37単位以上、専門科目154単位以上、合計192単位以上）に基づいて行われ、その要件はシラバスに明記されている。ただし、薬学類の「カリキュラム・ポリシー」は各学年で行う教育の一般的な概要を列挙した学習指針のようなものであるため、このポリシーに基づくカリキュラムに従って単位を修得して卒業要件を充足したことは、薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標の達成を保証するだけで、ディプロマ・ポリシーへの到達を保証していないと考えられる。

学士課程の修了判定は、卒業年度の1月に開催される教務・学生生活委員会において審議の後、2月に開催される学類会議にて協議のうえで最終判定される。平成18年度以降、学士課程修了判定で留年となった学生はいないが、留年者があれば配属研究室のアドバイザー教員が面談し、指導する体制がある。

「自己点検・評価書」によれば、「教育研究上の目的」に基づいた教育の総合的な学習成果は、6年次の必修科目「総合薬学演習」（2単位）で評価していることになっており、この科目では「体験学習、セミナー、カンファレンス、後輩学生の指導補助等を通じて、6年間の教育の総合的な学習成果を発揮させている」と説明している。しかし、シラバスの「学習目標」には上記に対応する内容が明確に示されてはおらず、学習方法についての具体的な記述や成績評価の方法と基準も示されていない。また、指導補助を行う6年生と指導補助を受ける3、4年生に対する教育効果についても検証されてはいない。したがって、この科目によって薬学類の「教育研究上の目的」に基づいた教育の総合的な学習成果が適切に評価出来ているとはいえない。この科目の教育目的を達成するためには、適切な教育目標を定めると共に教育方法を見直し、達成度を評価するための適切な基準と方法を定め、それに基づいて厳正な成績評価を行うことが必要である。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学では、入学直後の4月上旬に、共通教育科目はガイダンス担当者により、薬学系の専門科目は教務・学生生活委員会委員長により履修ガイダンスが行われる。また、薬学系では、1年次前期の「医薬保健学基礎」、1年次前期の共通教育科目（導入科目）「大学・社会生活論」で、それぞれ、実務実習に関するカリキュラムの説明と学業に対する姿勢についての指導が行われる。また、2年次の後期開始前には、教務・学生生活委員会委員長による「2年生ガイダンス」を行い、学生に学類配属と専門学習に移行する意識を持たせている。なお、実務実習開始前にもガイダンスが行われている。

入学する学生の多くが高校で生物を履修していないため、1年次前期に共通教育科目の「生物学Ⅰ」と専門科目の「細胞分子化学」を必修科目としている。

金沢大学では、個々の学生にアドバイス教員を割り当て、履修指導・学習相談を行っている。アドバイス教員による面談結果は、学期ごとに教務・学生生活委員会で確認され、学類会議で報告されている。

奨学金については、大学として学生部学生支援課学生支援係が設けられている他、薬学学務係でも相談に応じている。なお、大学独自の奨学金制度はない。

保健管理センターには、医師や看護師が常駐し、学生の健康管理を担当しているほか、メンタルケアにも対応している。生活相談に関しては、教員または学生ボランティアが常駐して学生の悩みや相談事に対応しているほか、全学レベルのなんでも相談室『よるまっし』がある。1年次学生には、4月に健康診断が保健管理センターにて行われており受診率は100%である。

ハラスメント防止に関する規程として「国立大学法人金沢大学ハラスメント防止等に関する規程」が整備されている。薬学系内でのハラスメントに対しては薬学教員のハラスメント相談員が第一次の相談窓口となるが、相談が重大であれば全学の「総合相談室」が対応している。ハラスメントに関する相談体制については、学生便覧やシラバス、大学Webサイトで周知されている。また、学生がハラスメントを理解する機会として、入学直後に開講される共通教育科目（導入科目）「大学・社会生活論」において、ハラスメントの意味やその対策について学んでいる。

障がいのある受験生が受験をする場合には、出願前に事前相談書を提出することになっている。障がいのある学生の入学後の生活については、窓口として薬学学務係があり、教務・学生生活委員会が支援策を取りまとめ、対応不能の場合には全学の支援体制である金沢大学障がい学生支援委員会（学生部学生支援課）と共同で対応する。自家用車駐車許可証を臨時に発行するなどの対応のほか、バリアフリー化について、教育・研究棟の一部自

動ドア化、多目的トイレの整備等を行った一方、車いすで移動できない箇所もある。

全学的な就職支援組織として就職支援室（学生支援課就職指導係）があり、薬学系においても就職担当教員を置き、薬学学務係とともに就職支援の相談窓口となっている。全学的には、就職支援室主催の合同企業説明会が行われる。また、1年次の共通教育科目（導入科目）「大学・社会生活論」において、就職支援室職員による「企業訪問時のマナー講座」を開講している。薬学系でも、薬学系企業説明会を毎年開催している。

薬学類・創薬科学類が学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制として、薬学系長、教務・学生生活委員会委員、薬学学務係職員と、学類の各学年代表、薬学内サークルの代表、大学院生代表からなる「学生代表との懇談会」が、年に一度開催されており、シラバスで学生に周知されている。なお、懇談会における学生からの要望とそれに対する回答は掲示している。

薬学類・創薬科学類では、2年次後期の実習開始時に、教育・研究災害防止対策委員会委員長が研究災害防止についての説明を行い、学生に注意喚起している。また、実習においては、博士前期課程の大学院生がTA（Teaching Assistant）として、教員とともに指導に当たっている。教育研究活動中に生じた事故による傷害に対して、学生教育研究災害傷害保険への加入が推奨されているが、加入は任意であり加入率についての説明はない。実務実習受講者の感染症対策としては、B型肝炎、C型肝炎、および結核について、抗原抗体検査（強制）による感染チェックとワクチン接種（任意）を実施している。薬学類・創薬科学類として、施設内外での業務による身体的傷害に対して、施設賠償責任保険に加入している。シラバスに、研究災害の防止と救急処置に関する情報が掲載されている。また、『薬学系危機管理マニュアル』が整備されている。講習会や訓練に関する説明はない。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学の薬学類における大学設置基準に定められた専任教員数は22名（内実務家教員は4名）であり、現状の専任教員数32名（内実務家4名）は基準を満たしており、教授数も11名で基準を満たしている（基礎資料8）。また、金沢大学では、薬学類・創薬科学類を区別せず、双方の入学定員を合わせた75名を一括入学させているため、3年次前期まで学類の区別が無い。従って、学類配属前と3年次後期～6年次の薬学類生に対する教員1名あたりの学生数はそれぞれ、6.0名、3.9名となり、合計で9.9名となる（基礎資料2、8）。また、教授、准教授および講師、助教の比率が、それぞれ34.5%、34.5%、31%であり、

偏った構成にはなっていない（基礎資料8、9）。

教員は、おおむね教育上ならびに研究上優れた業績を有しているが、一部の教員は、最近の研究業績が十分とは言い難い（基礎資料10、15）。また、実務系教員には、優れた知識、経験および高度の技術を有する者が配置されている（基礎資料10、15）。

専任教員は、担当する専門分野については指導力と高い見識があると認められ（基礎資料10、15）、薬学専門教育で主要な科目は、専任の教授、准教授、講師が担当している（基礎資料10）。専任教員の年齢の分布は、教授（11名）では60歳代5名・50歳代3名・40歳代3名、准教授（10名）では50歳代4名・40歳代3名・30歳代3名、講師（1名）は40歳代、助教（10名）では40歳代3名・30歳代6名・20歳代1名であり、大きな偏りがない（基礎資料9）。

専任教員の選考は、「金沢大学医薬保健研究域薬学系教員選考内規」に基づいて行われている。すなわち、人事を行うべき研究領域を定めて「選考委員会」を設置し、5名以上の教授で構成される「推薦委員会」を設置する。ここでは、求める教育と研究における専門性と資質を特定し、募集要項の原案を作成し、選考委員会で最終の募集要項を決定する。募集要項は、医薬保健研究域における「医薬保健系教育研究会議代議員会」、次いで全学の「教員人事会議」での承認を経て、公募開始に至る。また、教授については国際公募を原則としており、優れた人材を広く世界に求めている。応募した候補者に対して選考委員会は面接選考を行い、研究概要、教育実績、および着任後の教育・研究の抱負等について候補者にプレゼンテーションを求めている。最近では、国際化を視野に入れて英語によるプレゼンテーションも求めている。このように、研究業績および教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われている。

教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでおり（基礎資料15）、薬学系各研究室の業績を纏めた業績集が発行されている。しかし、一部ではあるが、最近の研究上の業績が無い者や少ない者が認められる（基礎資料15）。学内には、各種のプロジェクトが企画され、研究活動が展開されている。

薬学系が含まれる医薬保健研究域では「教育と研究のあゆみ」を隔年に発行して教育研究業績を開示している。これには、研究概要とその業績（原著論文、学会発表、特許出願、共同研究、外部資金獲得状況、各種受賞など）、教育活動（担当講義、指導学生数）などを収載しているが、このような情報は、毎年ホームページなどに掲載して開示することが望ましい。

4名の実務家教員は、大学附属病院において薬剤師業務に従事しており、常に新しい医

療に対応するための自己研鑽に努めていると言える。また、うち1名は、実務実習を担当している「アカンサス薬局」で薬剤師業務を行っている。

薬学系の研究室は、原則として1名ずつの教授、准教授、および助教で構成されており、研究室、実験室、および教員室が整備されている。研究室に配属される4年次以上の学生には、実験室とは別のオープンスペースに机とロッカーが一律に割り当てられ、適した環境のもとに卒業研究に関する活動と学習を行っている。しかし、一研究室に与えられる実験室の面積は限られ、卒業研究の配属学生数には2名から16名の開きがあるため、配属学生数が多い研究室では満足な実験スペースが得られない場合がある。

年間担当授業数は、大部分の教員について週1～3回と適正な範囲内にあり（基礎資料10）、教員間に大きな偏りは見られず、各教員に適正な研究時間が確保されている。しかし、一部の教員の担当時間数が多く（年間平均毎週授業時間数：40.0、9.9、7.2、6.9）（基礎資料10）、実務系教員の担当時間数がやや多い。

薬学系では、「外部資金獲得支援委員会」が科研費を始めとする様々な外部資金を獲得するための申請の支援を行っている。また、先端科学・イノベーション推進機構や重点研究プログラム・次世代重点研究プログラム、超然プロジェクトや先魁プロジェクトなどの学内共同研究に基づく研究プロジェクトが進行しており、競争的資金の獲得を目指した研究活動が展開されている。さらに、科研費不採択者の内、審査評価の高かった課題については、次年度の獲得に向けて学内予算による研究資金の援助（平成27年度戦略的研究推進プログラム（基盤形成型）科研費採択支援）を行っている。また、学内の先端科学・イノベーション推進機構では国立研究開発法人科学技術振興機構（JST）の「CREST」や「PRESTO」などを始めとする高額な競争的資金の獲得の支援として、応募申請書の作成補助やヒアリングの練習などを行っている。このように、外部資金を獲得するための全学をあげた様々な体制・制度が整備されている。

全学的なファカルティ・デベロップメント（FD）委員会があり、薬学系には「教育方法改善委員会」が設置されている。すべての新任教員は「初任者研修」を受けている。全員が参加する薬学系FD研修会を毎年開催して教育能力の維持・向上に取り組んでいる。このほか、薬学教育者ワークショップなど全国的なFD研修会にも教員の参加を促しているが、学内へのフィードバックは十分とは言えない。全ての授業科目について学生を対象に授業評価アンケートを実施し、講義の方法や内容に関する意見を集計し、その結果を開示している。学生からのコメント・要望について、教員が改善策などの回答を薬学系Webサイトに掲載して学生にフィードバックしている。

事務職員は、29名（15名が非常勤）であり、企画総務係、薬学学務係、会計係、研究協力係を担当している。共同利用研究施設である学際科学実験センターには、専任および兼任の教員、技術職員、技術補佐員などが配置されている。そのうち、薬学の技術職員1名が角間キャンパス内の機器分析研究施設の業務を兼務している。また、「アカンサス薬局」に技術職員1名が配置され、附属薬用植物園には博士研究員1名、パートタイム作業員4名が配置されている。事務職員は、系内の委員会に陪席することになっているが、教員と職員が意見交換会などを持つ体制はない。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学系は、角間キャンパスの自然科学1号館に置かれており、講義室、演習室、研究室など大部分の施設がこの建物と隣接する自然科学本館に收容されている。講義室としては、40名から最大400名を收容できる種々の大きさのものが設置され、薬学類・創薬科学類の授業に十分対応できており、視聴覚機器も備わっている。また、学生実習室は、薬学類・創薬科学類専用のものが化学系、生物系に分けて設置されており、薬用植物園は、角間キャンパスに十分な広さのものがある。

実務実習事前学習に用いる施設としては、調剤実習室には、保険薬局を模した模擬薬局が設置されており、散剤調剤台（2台）、散剤分包機（2台）、散剤鑑査システム（2台）、および服薬指導カウンター1式が、情報メディア室にも散剤調剤台（2台）が設備されている。これらは調剤や服薬指導関連の少人数でのローテーションによる実習に使われており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習が実施できている。

卒業研究を行う研究室は、124～204㎡の広さの実験室があり、薬学類生1人当たり約30㎡、創薬科学類学生約40名を含めても平均して1人当たり約20㎡の実験スペースが割り当てられている。しかし、研究室間で学生数のばらつきがあり、大学が「実験スペースが十分ではない。学類生と大学院生が日常的に研究活動を行うにあたり、研究室によっては（配属される学生数が研究室ごとに異なる）適切な実験スペースが得られない場合がある。」と自己点検しているように、研究室面積は十分とはいえない。研究用の機器類に関しては、各研究室が保有する実験室と研究機器とは別に、薬学共通で利用可能な設備が整備されているほか、学際科学実験センター機器分析研究施設が同じ建物内にあり、利用することができる。

図書館は、中央図書館（角間キャンパス）、自然科学系図書館（角間キャンパス）、医学

図書館（宝町キャンパス）、および保健学類図書室（鶴間キャンパス）が設置されている（基礎資料13、14）。自然科学系図書館は薬学系が置かれている自然科学1号館に隣接しており、薬学類、創薬学類の学生にも使いやすい状態になっている。蔵書数は187万冊余りと十分に整備されている。また、閲覧できる電子ジャーナルは7,000タイトル以上で、十分な数を備えている（基礎資料14）。科学雑誌の収録数も十分であり（基礎資料14）、電子ジャーナルのほか、データベースの整備も十分である。

図書館の自習スペース（490席）は、他の領域の学生と共用であり、学生数（9,400人余り）から判断して、4～5人に1席である（基礎資料13）が、一部の講義室やゼミ室が自習室として利用されているほか、講義室前スペースにある「アカデミックプロムナード」には情報処理端末が設置されていて自習が可能である。図書館は、ほぼ9時から22時まで、土曜日にもほぼ10時から17時まで利用が可能である。中央図書館は日曜日にも開館している。市民にも開放されており十分なスペースがある。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

金沢大学薬学系は、他大学、公的機関、医療界、産業界との間で、多くの共同研究を行っている。薬学系の教員は、国や地域（県）の行政機関や医師会、病院薬剤師会、薬剤師会に、委員会委員などの形で参加して貢献している。また、地域の医療系団体との連携としては、「特定非営利活動法人健康環境教育の会（NPO HEART）」が設置する「くすりと健康プラザ」に、ジェネリック医薬品に関する文献リストと抄録などのデータベースの「GE検索サイト」を開設するなど、様々な活動を行っている。このほか、薬学類4年生の演習「薬物治療演習」（必修科目）の成果発表会として開催される「薬物治療検討会」は、薬剤師研修センターの認定対象となっているが、参加者が少ない。このほか、地域の薬剤師を対象とした生涯学習の場として「薬物治療連携研究会」が開催されている。

一般市民に向けた活動では、金沢大学公開講座として「薬局見学・体験ツアー」、市民公開講座「薬草勉強会」、加賀能登薬草シンポジウムなどを開催している。また、高校生に向けた「Pharma Faculty Letter」の発行や、SSH（Super Science Highschool）への講師派遣などを通じて、高校生への薬学の情報発信にも力を入れている。

海外との交流では、英文ホームページで薬学類、創薬科学類および大学院医薬保健学総合研究科創薬科学専攻と薬学専攻を紹介しており、教育内容と研究業績に加えて、教育、研究に関する金沢大学薬学系独自の取り組みを公開している。また、金沢大学の国際交流

本部が中心となって、多くの国外大学と国際交流協定を結んでおり、薬学系では、河南中医学院（中国）、瀋陽薬科大学（中国）、アンカラ大学薬学部（トルコ）およびオークランド工科大学（ニュージーランド）の4大学と独自の部局間協定を締結し、合同シンポジウムを開催しているほか、国外の多くの大学、公的機関と共同研究を行っている。さらに、金沢大学の「スーパーグローバル大学創成支援事業」による英語教育プログラムも提供されている。このほか、留学生のために、1対1で日本人学生が支援する留学生チューター制度が設けられている。留学生を支援するシステムとして、「金沢大学国際機構留学生センター」があり、日本の文化・社会を知識と体験の両面から学べる「日本文化・社会プログラム」を、日本学生と留学生がともに学ぶ場、交流の場として実施している。

教員の研修については、日本学術振興会の各種プログラムにより、10ヶ月から2年間、主にアメリカへ留学できる制度があるほか、大学における職務を一定期間免除して国外又は国内で研究に専念する機会を与えるサバティカル研修の制度がある。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、6年制薬学教育プログラム全体について、適切な項目を設定して恒常的な自己点検・評価を行う体制、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させるための仕組みなど、6年制薬学教育プログラム全体の点検・評価と、その結果を活用して薬学教育を改善するため、教育の内部質保証のためのPDCAサイクルを回すことが行われていないため、適合水準には達していない。

金沢大学における薬学系の教育と研究に関する取り組みの進捗状況や実績は、評価担当理事のもとに設置された「企画評価会議」において点検・評価され、薬学教育プログラムにかかわる点検と評価は、薬学系の各種委員会と「点検評価委員会」が行っている。また、授業の自己点検・評価は、「受講生による授業評価」として行われ、薬学共用試験、実務実習についてもそれぞれを所管する委員会で自己点検・評価を行っている。それぞれに改善策が検討され、その実績や結果の公開はなされているが、これらは、本評価基準の対象となる6年制薬学教育プログラム全体の自己点検・評価ではなく、本評価基準の対象となるような自己点検・評価を恒常的に行うことを目的とする委員会などの体制もなく、6年制薬学教育プログラム全体の継続的で定期的な自己点検・評価が行われた実績はない。

金沢大学薬学系では、自己点検・評価の結果を教育改善に活用した成果として、「受講生による授業評価」の結果を個々の教員が授業改善につなげることや、それらの結果の学生へのフィードバック、この評価で見いだされた問題点や検討すべき事項に関する「薬学系

FD研修会」での議論と改善策の模索と、それに基づくチュートリアル授業やアクティブラーニングの導入などが行われたとしている。また、薬学共用試験と実務実習についての委員会や報告会での自己点検・評価と改善策の提案により薬学共用試験と実務実習に改良が加えられていることも説明されている。しかし、それらは限られた領域に関する事後の点検・評価と、それに基づいた対応策の実行であり、6年制薬学教育プログラム全体の継続的な自己点検・評価とその結果を教育研究活動に反映させるものではない。今後は、6年制薬学教育の向上を目指すための自己点検・評価を行う体制を構築し、継続的な自己点検・評価とその結果を教育研究活動に反映させるPDCAサイクルを回すことが必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 3年次に学類配属が行われることから、「教育研究上の目的」の学生、職員への周知にさらに努めることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育研究上の目的」を、薬学系のホームページから容易にアクセスできる位置に掲載することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
3. シラバスで一部科目の一般目標に見られる「・・・薬剤師国家試験に対応できる・・・」、「・・・国家試験に占める比重が重い・・・」などの表現は、薬学専門科目の一般目標として不適切であるので、修正することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
4. カリキュラム・ポリシーが、薬学類の「教育研究上の目的」に基づいた内容とは言えないので、改訂することが望ましい。なお、改訂に際しては、「学位授与の方針」を反映した内容とすることにも留意する必要がある。(2. カリキュラム編成)
5. 3年次配当の「コミュニケーション論」は、全員が履修しているとはいえ、選択科目となっており、重要な科目であるので必修にするのが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 「健康権と医療」は、重要な科目であるにも関わらず履修者が少ないので、履修を増やすよう工夫することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力を養うため、SGD、総合討論などの学習効果を高める工夫と評価方法の工夫が求められる。(3. 医療人教育の基本的内容)

8. ヒューマニズム教育科目の配当学年、学習方略などの態度教育の体系的性を検討することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. ヒューマニズム・医療倫理教育、コミュニケーション教育における科目の多くが講義、見学科目であるので、態度教育に適切な目標、方略および評価方法を設定し、それに基づく授業内容にすることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. 研究室配属後の高学年での、学類主導による体系的な英語教育が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 「早期臨床体験」に対応する科目「医薬保健学基礎」では、SGD、総合討論などを加えて、学習効果を高めるように工夫することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
12. 全ての科目について、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるため、関連科目(基礎科目、発展科目など)をシラバスに記載することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
13. 学習内容とモデル・コアカリキュラムの対応がわかるように、シラバスの学習内容にコアカリキュラムの到達目標を追記するなどの工夫が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
14. 「事前学習」の指導の補助に6年生が必修科目「総合薬学演習」の授業の一環として参加していることについて、指導する学生の立場や教育的効果を慎重に検証することが望ましい。(5. 実務実習)
15. 実務実習の時期が2、3期の学生に対して、直前に事前学習の到達度を再確認する機会を設けることが望ましい。(5. 実務実習)
16. 病院実習、薬局実習共に、最終評価の評価項目に対する配点は決められているが、評価基準は決められていないので、作成することが望ましい。(5. 実務実習)
17. 卒業論文を作成する必要があることと、論文の体裁や必要な内容などの要領とを履修要項などで規定することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
18. アドミッション・ポリシーを「教育研究上の目的」に基づいて改訂することが望まれる。(7. 学生の受入)
19. 入学者選抜は、アドミッション・ポリシーへの適応性を評価できる要素を加味した方法で行うことが望まれる。(7. 学生の受入)
20. 学士課程の修了判定では、卒業要件単位の充足のみでなく、ディプロマ・ポリシーに掲げた資質についても評価するよう工夫することが望ましい。(8. 成績評価・進級・

学士課程修了認定)

21. 教育研究活動を纏めた冊子が隔年で発行されているが、教育研究活動は毎年W e b サイトなどに掲載して開示することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
22. 6年制薬学教育の恒常的な自己点検・評価を行う委員会を組織する際には、そこに外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

2) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 「早期臨床体験」に対応する科目「医薬保健学基礎」は、座学が中心で薬剤師が活躍する現場への見学機会が少なく問題である。また、「早期臨床体験」が求めている「一次救命法」など見学体験以外の到達目標が網羅されていないので改善が必要である。このほか、薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)での一般目標である「患者、生活者の目線に立って・・・」、「地域の保健・福祉を見聞した具体的体験に・・・」と言う視点に欠けているので改善の必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 大学独自の科目のシラバスに、独自科目であることを明記する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 実務実習事前学習全体についての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
5. 「卒業研究Ⅰ～Ⅳ」を適切に評価するための体系的な仕組みを構築する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
6. 「問題解決能力の醸成に向けた教育」において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
7. 厳正な成績評価を行うため、「単位保留」と「授業担当者から再試験受験資格を得る」基準を規定によって定め、学生に周知する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 6年次の必修科目「総合薬学演習」を「教育研究上の目的」に基づいた教育の総合的な学習成果を評価する科目とするためには、適切な教育目標を定めると共に教育方法

を見直し、達成度を評価するための適切な基準と方法を定め、それに基づいて厳正な成績評価を行うことが必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

9. 6年制薬学教育プログラム全体について、恒常的な自己点検・評価を行う委員会を設置し、継続した自己点検・評価を行うことが必要である。（13. 自己点検・評価）
10. 6年制薬学教育プログラム全体の自己点検・評価のための項目を設定し、自己点検と点検結果の継続的な自己点検・評価を行い、その結果を外部に公表することが必要である。（13. 自己点検・評価）
11. 6年制薬学教育プログラム全体の自己点検・評価の結果を、教育研究活動に反映させ、教育研究活動の改善に反映させるための仕組みを構築することが必要である。（13. 自己点検・評価）
12. 6年制薬学教育プログラム全体の点検・評価と、その結果を活用して薬学教育を改善するため、教育の内部質保証のためのPDCAサイクルを回すことが必要である。（13. 自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

金沢大学医薬保健学域薬学類（以下、貴学）は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを

加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それ

ぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「IV. 提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1) 助言」、「2) 改善すべき点」に分かれています。

「1) 助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「2) 改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 27 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学類・創薬科学類案内 2016
- ◇ 平成 27 年度 金沢大学 学生便覧
- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 金沢大学 Syllabus2014 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 入学者選抜に関する要項
- ◇ 一般入試 (前期課程・後期課程) 学生募集要項

- ◇ 推薦・帰国子女・私費外国人留学生入試募集要項
- ◇ アドミッション・オフィス入試（AO入試）学生募集要項
- ◇ 金沢大学薬学類・創薬科学類 Web サイト [理念・目標]
<http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/educate/ethos.html>
- ◇ 金沢大学医薬保健学域規程 [教育研究上の目的]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/kiteishu/act/frame/frame110000255.htm>
- ◇ 平成 27 年度薬学系内委員会委員等名簿
- ◇ H22 年度第 4 回 CP・DP 策定 WG 議事概要 資料 8-1
- ◇ 出張講義資料（金沢錦丘高校）
- ◇ 医療における薬を学ぶⅢ実習書
- ◇ 平成 27 年度卒業研究発表会要旨集
- ◇ 病院実習 II（平成 27 年度薬剤部 月曜セミナー予定）
- ◇ 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応の経緯
- ◇ 金沢大学 Syllabus2015 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 平成 26 年度 医薬保健学基礎（薬学類・創薬科学類）授業予定表
- ◇ 金沢大学共通教育機構 Web サイト [言語科目]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/faculty/kiko/subject/language.html>
- ◇ 金沢大学アキャンサスポータル[WebClass の一例]
- ◇ 金沢大学共通教育機構 Web サイト [総合・テーマ別科目]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/faculty/kiko/subject/>
- ◇ 金沢大学スーパーグローバル大学創成支援事業（KU-GLOCS）Web サイト
<http://sgu.adm.kanazawa-u.ac.jp/>
- ◇ 金沢大学 Syllabus2015、共通教育科目編[大学・社会生活論]
https://sab.adm.kanazawa-u.ac.jp/search/detail/detail_print.asp?key_number=150083594&kensaku_type1=kako
- ◇ 病院実務実習 I 症例報告会プログラム
- ◇ サリドマイド薬害について
- ◇ イレッサ訴訟に関する講演会資料
- ◇ 金沢大学医薬保健学域薬学類「薬物治療検討会」のご案内
- ◇ 薬物治療連携研究会 <http://cdtm.w3.kanazawa-u.ac.jp/>
- ◇ 平成 27 年度薬物治療検討会日程

- ◇ 第2回薬物治療連携研究会学術集会プログラム
- ◇ H27 実習時間数一覧
- ◇ H27 年度実習日程&補佐員予定（シラバス掲載ページあり）
- ◇ 金沢大学 保健系分野（薬学）ミッションの再定義
- ◇ 金沢大学 Syllabus2012 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 実務実習事前学習の教育目標の充足-薬学教育モデル・コアカリキュラム教育目標と金沢大学カリキュラムの関係-
- ◇ 実務実習事前学習実施方法
- ◇ 薬物治療演習（前半）2015年
- ◇ 金沢大学における薬学実務実習事前学習(PPT)
- ◇ 医療における薬を学ぶ III 総合実習
- ◇ 医療における薬を学ぶ III 復習
- ◇ 平成27年度薬学共用試験
- ◇ 金沢大学 Syllabus2013 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 薬学共用試験実施要項 [薬学共用試験実施に向けて（受験学生向け配布用資料）
http://119.245.177.140/app-def/S-102/wp/wp-content/uploads/2012/08/youkou_h241.pdf
- ◇ 平成27年度金沢大学 OSCE 当日スケジュール
- ◇ 金沢大学薬学共用試験 CBT 監督要領 平成27年度体験受験・本試験用
- ◇ 平成27年度薬学共用試験 OSCE 事前審査資料金沢大学
- ◇ 2015（平成27）年度薬学共用試験 CBT 体験受験・本試験 受験生用マニュアル
- ◇ 平成27年度 CBT 委員 薬学共用試験 CBT 体験受験・本試験・準備スケジュール
- ◇ 平成27年度金沢大学薬学共用試験 OSCE 評価者マニュアル
- ◇ 平成27年度金沢大学薬学共用試験 OSCE 受験者説明会
- ◇ 医療薬学委員会、医療薬学実務委員会、実務実習委員会、OSCE 委員会の運営について
覚え
- ◇ 平成27年度実務実習配属
- ◇ 平成26年度金沢大学薬学類実習第1回ガイダンス
- ◇ 薬局実習 I、II 指導者要領 平成27年度（2015年度）版
- ◇ 実習施設の概要（金沢大学病院認定実務実習指導薬剤師一覧）
- ◇ 病院実習実習書（2015年5月）

- ◇ 金沢大学医薬保健学域薬学類 薬局実習Ⅰ・Ⅱポートフォリオ・ファイル（平成27年度版）
- ◇ 平成27年度医薬保健学域薬学類学生等の薬局実習に関する協定書
- ◇ 平成27年度医薬保健学域薬学類学生の病院実習に関する覚書
- ◇ 患者情報の守秘および発表資料の取り扱いについて（学生用）
- ◇ 薬局実習Ⅰ、Ⅱの評価について
- ◇ 薬局実習報告会資料
- ◇ 金沢大学薬学類実務実習終了後の情報交換会
- ◇ アカサスポータル画面ハードコピー
- ◇ 金沢大学Webサイト [入学者受入方針]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/education/educational/policy/admission/p>
- ◇ 薬学類・創薬科学類のAO、前期入試合格者数および合格者得点範囲
- ◇ 成績評価への疑義申し出に対する対応についての申し合わせ
- ◇ 平成27年度後期 成績評価への疑義申立について
- ◇ 学生履修指導シート
- ◇ 金沢大学 Syllabus2011 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 金沢大学 Web サイト [学位授与方針]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/education/educational/policy/diploma/p>
- ◇ 金沢大学 Syllabus2010 医薬保健学域薬学類・創薬科学類編
- ◇ 金沢大学薬学類・創薬科学類 Web サイト [金沢大学医薬保健学域薬学類（6年制）における進級・卒業状況と薬剤師国家試験合格率]
<http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/info/pdf/20150401.pdf>
- ◇ 学生面談シート（研究室配属学生用）
- ◇ 薬学学務係からのメール【依頼】アドバイス面談について
- ◇ 2011年度アカサスポータル成績照会機能（教員向け）操作マニュアル
- ◇ 薬学類・創薬科学類 アドバイス教員 一覧
- ◇ 薬学学務係からのメール [学類生（研究室配属学生）の学生面談の実施について]
- ◇ 学生面談シート（研究室配属学生用）
- ◇ 学類の学生面談について
- ◇ 2年生ガイダンス資料（教務・学生生活委員長）2015年9月
- ◇ 金沢大学保健管理センター <http://www.hsc.kanazawa-u.ac.jp/hsc/>

- ◇ なんでも相談室 “よるまっし”
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/faculty/kiko/Nandemo/soudan.htm>
- ◇ 国立大学法人金沢大学ハラスメント防止等に関する規程
http://www.adm.kanazawa-u.ac.jp/ad_jinji/sogosodan/kitei.pdf
- ◇ 金沢大学 Web サイト 総合相談室
http://www.adm.kanazawa-u.ac.jp/ad_jinji/sogosodan/index.html
- ◇ 平成 24 年度 FD 研修会報告書
- ◇ 金沢大学 Web サイト 総合相談室「ハラスメント防止について」
http://www.adm.kanazawa-u.ac.jp/ad_jinji/sogosodan/sub1.html
- ◇ 金沢大学障がい学生支援委員会
<http://ghp.adm.kanazawa-u.ac.jp/archives/6543.html>
- ◇ 金沢大学 Web サイト [障がいのある志願者等の出願の事前相談及び支援について]
http://www.kanazawa-u.ac.jp/education/admission/syougaisya_support
- ◇ 金沢大学 Web サイト [障がいのある学生に対する修学等の支援について]
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/campuslife/livelihood/disabilities>
- ◇ 金沢大学キャンパスマスタープラン 2010
- ◇ 薬学系企業等説明会 平成 28 年 3 月
- ◇ 学内合同企業説明会ポスター
- ◇ 平成 27 年度 薬学系学生代表との懇談会の要望に対する回答について（薬学類長・創薬科学類長）
- ◇ 薬学系危機管理マニュアル：<http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/user/pdf/kiki.pdf>
- ◇ 教授公募（国際公募）例
- ◇ 金沢大学教育職員人事規程（第 1 節大学の教育職員）
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/kiteishu/act/frame/frame110000090.htm>
- ◇ 金沢大学医薬保健研究域薬学系教員選考内規薬学内規
- ◇ 教員配置計画
- ◇ 教育と研究のあゆみ 2013
- ◇ 授業評価アンケート受講生要望への回答
- ◇ 平成 27 年度 薬学系新任教員 教務関連研修会資料
- ◇ 金沢大学広報誌 Acanthus No. 33 p. 2～6
- ◇ 主要研究課題業績

- ◇ 先魁プロジェクト 部局研究力強化型 拠点形成計画の概要
- ◇ 先魁プロジェクト採択通知
- ◇ NPO HEART 通常総会資料 H26 年 5 月
- ◇ NPO HEART 通常総会資料 H27 年 5 月
- ◇ 実務家教員の薬剤部における研究実績 平成 27 年～
- ◇ 薬学雑誌 [薬学における大学と社会の接点を求めて]
- ◇ 診療等従事者届
- ◇ 超然プロジェクト概要 <http://www.o-fsi.kanazawa-u.ac.jp/research/chozen/>
- ◇ 平成 26 年度 FD 報告書
- ◇ 薬学教育指導者のためのワークショップ H27 年度参加者班編成表
- ◇ 棟別平面図 (自然研・医学類・附属病院)
- ◇ 自然研講義室等設備一覧
- ◇ 金沢大学学際科学実験センターWeb サイト <http://asrc.w3.kanazawa-u.ac.jp/>
- ◇ 薬用植物園イベントチラシ
- ◇ 金沢大学附属図書館概要
- ◇ 金沢大学広報誌 Acanthus 特別号 2014 年 4 月 30 日発行
- ◇ 薬学系__共同研究 H26, 27
- ◇ 兼業台帳 H26. 4～9, 同 H26. 10～27. 3
- ◇ 金沢大学薬学部薬物治療検討会開催のご案内
- ◇ G E 検索サイト <https://www.kanazawa-univ-pharm.jp/dpNET/dpnet.html>
- ◇ 第 17 回薬学教育者 WS 北陸報告書 (H26 年 9 月)
- ◇ 2nd AWS 報告書 (平成 26 年 8 月)
- ◇ Center of Community Reports Kanazawa University 2015
- ◇ 薬局見学・体験ツアー|金沢大学公開講座
<https://open-learning.crc.kanazawa-u.ac.jp/kouza/64/detail>
- ◇ 加賀能登薬草シンポジウム
- ◇ Pharma Faculty Letter : <http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/letter/>
- ◇ 2015 金沢大学薬学系オープンキャンパス
<http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/event/open/oc2015.html>
- ◇ 七高 SSH 通信
- ◇ 金沢大学研究者情報 辰巳丘高校学校薬剤師

http://ridb.kanazawa-u.ac.jp/public/detail.php?id=2838&page=4&org1_cd=36

◇ School of Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences:

<http://www.p.kanazawa-u.ac.jp/e/index.html>

◇ 金沢大学広報誌 Acanthus No32 教育号 2015 年 7 月 1 日発行

◇ 薬学部局間協定

◇ 2015 Symposium Program

◇ 金沢大学薬学類実務実習終了後の情報交換会の覚え

◇ 受講生による授業評価調査用紙

◇ 平成 27 年実施 OSCE における問題点と対応

◇ 金沢大学薬学類・創薬科学類 Web サイト[研究室一覧]

◇ 平成 27 年度病院実習関係資料 (別表 4)

◇ 金沢大学 Syllabus2014、共通教育科目編[初学者ゼミ]

http://sab.adm.kanazawa-u.ac.jp/search/detail/detail_print.asp?key_number=140066038&kensaku_type1=kako

◇ 金沢大学教員人事戦略委員会規程

◇ KU-GLOCS Web サイト チューター制度について

<http://sgu.adm.kanazawa-u.ac.jp/international/activities/index.html#tutor>

◇ 薬学系教員の海外派遣

◇ 金沢大学サバティカル研修規定

◇ 金沢大学スーパーグローバル留学生支援奨学金一覧表 (海外留学)

◇ タフツ大学 ELP 教員研修プログラム

◇ 金沢大学コラボティブ・プロフェッサー関連資料

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成27年 1 月 23 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 2 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成28年 4 月 11 日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月 28 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

5 月 23 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

5 月 23 日 貴学より評価資料 (調書および添付資料) の提出。機構事務局は各評価

実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始

- ～8月5日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 8月9日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月15日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月27日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月19・20日 貴学への訪問調査実施
- 10月27日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 慶應義塾大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

慶應義塾大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

II. 総評

慶應義塾大学薬学部は、6年制薬学科と4年制薬科学科の2学科を設置しており、薬学科では「科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成」という教育研究上の目的の下に、入学者受入の方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を設定し、「医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズ」を反映した6年制薬学教育を行っている。

薬学科のカリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに従って構築されており、それは新旧両方の薬学教育モデル・コアカリキュラムに対応したものになっている。すなわち、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション教育は1年次から体系的に行われており、薬学、医学、看護学の医療系三学部の合同教育は、チーム医療と多職種連携について共に学ぶ機会を提供する教育として評価できる。教養教育は総合大学の特色を活かして効果的に行われ、語学教育は基礎的なコミュニケーション能力の向上から、医療現場や医療の進歩・変革に対応できるより高い英語力の育成へと体系的に実施されている。薬学専門科目では、基礎から専門性の高い領域へ、座学による知識の修得から実験実習へ、また、薬学基礎科目から臨床薬学科目へなど、科目間の関連と学習の順次性に配慮している。さらに、大学独自の薬学専門教育として、社会のニーズを取り入れた多彩な選択科目、自由科目、米国、タイ国での4～5週間の海外病院実習も行っている。実務実習では、事前学習、病院・薬局実務実習共に実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。卒業研究は、臨床実践を深めるアドバンスト科目との組み合わせによる3タイプの選択必修制になっており、研究室で研究に携わる期間は異なるが、いずれの場合も4年次1月から6年次の10月までの間で、十分な時間を確保して行われており、その成果は、卒業発表会でポスター発表され、卒業論文として提出される。

学生の受入れは、一般入学試験、指定校推薦による入学者選抜、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験、塾内進学制度と多様であるが、アドミッション・ポリシーに

基づいて適切に行われており、入学者数と入学定員との乖離は小さい。

授業科目の成績評価方法と基準はシラバスに示され、進級判定は学則の規程に基づいて行われている。学士課程の修了認定は、学則で規定した卒業要件に基づいて行われている。

学生に対する履修や生活に関する指導は、ガイダンスおよびアドバイザー（担任）制度によって行われており、学生への経済的、心身的な支援体制、ハラスメント対応、就職・進路支援体制なども整っている。

専任教員は、各専門分野について研究・教育に優れた実績を有するものが配置されており、教員数も大学設置基準を十分満たしている。専任教員の授業科目への配当や職階や年齢のバランスもおおむね適正である。教員の採用、昇進は、規程に基づいて適切なプロセスを経て、教育、研究力等を十分に評価して、適切に実施されている。また、実務家教員が、慶應義塾大学病院薬剤部で研鑽できる制度(OJT: On the Job Training)や、薬学部附属薬局にて薬局薬剤師としての実務を行う体制も整備されている。職員組織も整っている。

図書館、講義・演習室、実験室、実務実習事前学習、研究活動のための施設、設備も整備されており、学習環境も整っている。

社会との連携では、地域の薬剤師会をはじめ、医薬界の関係団体および行政機関と連携を図っている。また、薬剤師の資質向上を図るために、認定薬剤師研修機関として認証を受け、慶應義塾大学薬学部認定薬剤師の認定を行っている。

以上のように、慶應義塾大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかし、以下のような問題点が挙げられ、改善が必要である。

- (1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力を育成する教育、実務実習事前学習、問題解決能力を醸成する教育で、目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うよう改善することが必要である。
- (2) 科目間で評価の公平性を保証するために、成績点と評価との対応を各科目の担当者の裁量に委ねるのではなく点数と評価との対応を明確に規定することが必要である。
- (3) 複数の評価項目がある科目では、個々の評価方法の最終成績に対する寄与率を明示することが必要である。
- (4) 卒業の可否判断に直結する6年次の必修科目である「総合薬学演習Ⅱ」については、追再試験にあたる4次試験の合格基準が明示されていないので、あらかじめ明示する

ことが必要である。

- (5) 薬学部全体の教育研究活動を、6年制薬学教育の向上発展に結びつけて統合的に自己点検・評価し、その結果を教育研究活動に反映する体制を整備して、恒常的、継続的に教育研究活動の改善に取り組む必要がある。

慶應義塾大学薬学部薬学科は、本評価での改善すべき点、助言を踏まえ、積極的に改善に取り組み、薬学教育の更なる向上に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

慶應義塾大学薬学部では、慶應義塾大学全体の目的である「本大学は、福澤諭吉創業の精神に則り、独立自尊の人格を育成し、精深な学術の理論と応用とを研究教授して、広く社会の先導者を養成すると共に、文化の発展に貢献する」を受けて、薬学部の理念を「本塾建学の精神に則り、薬学の理論と応用とを研究教授し、医療・創薬に関わる分野で求められる学識と能力を培う」としている。薬学部は、薬学科（6年制）と薬科学科（4年制）の2学科で構成されるため、薬学科は教育研究上の目的として「科学の基盤をもち、医療人としての自覚のもと、高い臨床能力を発揮できる、人に優しい薬剤師の育成」を設定し、併設した薬科学科との差別化を明確にしている。この目的は、平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに併せて提言された「薬剤師として求められる基本的な資質」とも基本的に一致するもので、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。また、この教育研究上の目的が記載された学部学則の冊子体の配布、ならびにシラバスにより、教職員および学生に周知している。また、この教育研究上の目的はホームページにも掲載されて、広く社会に公表されている。

また、平成26年度に薬学部の理念、学科の目的の検証が行われ、教授会の決議を経て決定されたものを、学部学則第144条の61および61の3として定めている。さらに、学部内に設置された運営委員会が学部の理念、学科の目的を検証することとなっており、定期的な検証を行うための組織体制も構築されている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

慶應義塾大学薬学部薬学科では、教育課程の編成・実施の方針をカリキュラム・ポリシーとして以下のように定め、「シラバス」に記載し、ホームページに掲載して公表している。

- ・薬学教育モデル・コアカリキュラムを基本
- ・教養教育と倫理教育による高い倫理観と患者への思いやり、チーム医療における協調性と責任感の醸成
- ・外国語教育等を通じた医療分野での国際性の涵養
- ・医薬品や化学物質と生命現象を理解するための基礎的な科学力の習得
- ・適正な薬物療法を推進するための知識および実践的技能の習得
- ・健康増進や公衆衛生の向上のための知識の習得
- ・卒業研究を通じた問題発見・解決能力およびプレゼンテーション能力の醸成

このカリキュラム・ポリシーは、平成24年度までは「薬学を学ぶために 本学のカリキュラムの特徴」としてシラバスに掲載されていたものを、平成25年度に「カリキュラム・ポリシー」とし、平成26年度に改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにも対応できるように改訂したものである。

カリキュラム・ポリシーは、薬学部運営委員会で審議したのち、教授会・教授総会で審議して決定されている。また、具体的なカリキュラムの編成はカリキュラム委員会で審議した後、教授総会で審議し決定されており、教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制が整備されている。教育課程の編成・実施の方針の教員や学生への周知については、それらを「シラバス」に記載し、ホームページに掲載することで行っている。

平成27年度においては、2～6年次生には旧カリキュラム、1年次生には新カリキュラムが適用されている。旧カリキュラムでは、平成14年の薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび平成15年の実務実習モデル・コアカリキュラムに基づく内容の科目に大学独自の内容を含む科目を加えて編成されている。新カリキュラムは、平成25年度の改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいて編成されており、カリキュラム・ポリシーに従って、教養教育、倫理教育、外国語教育、基礎科学、薬物療法、公衆衛生、卒業研究等がバランスよく配置されたカリキュラムとなっている。なお、新カリキュラムでは、科目名が大きく変更されており、科目名から旧カリキュラムとの対応を判断することができないため、薬学部では新旧カリキュラムの対応表、新カリキュラムの科目と教育内容との関係（基礎資料3-3）およびシラバスに基づいて、旧カリキュラム科目の単位未取得者が新カリキュ

ラム科目で再履修する場合の振替科目を決めている。カリキュラムマップについては、旧カリキュラムのカリキュラムマップ（基礎資料4 a）では、学生がどのように自己の学修が進行していくのかを、モデル・コアカリキュラムとの対応を付けながら理解できるものになっている。

国家試験などの準備に該当する教育は、4年次の「総合薬学演習Ⅰ(秋学期 1単位)」、6年次の「総合薬学演習Ⅱ(通年 3単位)」のみである。また、新カリキュラムでは4年次1単位(選択)、6年次10単位(うち9単位は選択)が受験準備教育に該当する科目となっており、6年次の演習の単位数が増えている。しかし、卒業研究は4年次1月(新カリキュラムでは4年次9月)から6年次の10月まで十分な時間をかけて行われており、「総合薬学演習Ⅱ」のために卒業研究の時間が圧迫されることはなく、国家試験合格に偏った教育とはなっていない。

カリキュラムの点検と必要に応じた変更は、カリキュラム委員会で検討され、教授総会で審議、決定されており、カリキュラムの点検・改革を行う体制が整備され、機能している。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育において、学修成果を総合して教育の目標達成度を評価する指標が設けられていないことについて、懸念される点が認められる。

医療人としてのヒューマニズム教育、医療倫理教育、コミュニケーション教育など、医療人としての態度、その基盤となる知識、技能を学ぶ科目は、旧カリキュラムでは、1年次「A(1)生命の大切さを知るために-1」、「B(1)薬学への招待」、「B(2)薬学的保健体験学習」、「B(2)早期体験学習(病院・薬局)」、2年次「A(2)生命の大切さを知るために-2(生命倫理)」、3年次「A(3)生命の大切さを知るために-3(患者から学ぶ)」、4年次「実務実習事前学習」および医療系三学部合同教育が配置され、低学年では生命倫理に関するもの、3年次には薬害被害者を含む患者から学ぶもの、高学年では薬剤師としての医療倫理に関するものと、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション教育が体系的に行えるように設定されている(基礎資料1、3、4)。また、新カリキュラムでも、基本的な構成や内容はほぼ同様で、1年次に「生命倫理」「情報・コミュニケーション論」「薬学への招待」「早期体験学習」、3年次に「医療・薬剤師倫理」を中核に、その他の複数科目の中の数コマが配置されている(基礎資料3-3)。

また、薬学、医学、看護学の医療系三学部をもつ大学のメリットを生かし、医療系三学部合同教育が1、4、6年次に各学年の必修科目に組み込む形で配置されている。これらは、チーム医療と多職種連携について共に学ぶ機会を提供する特色ある教育として評価できる。しかし、それらの科目の中でも医療安全教育、生涯学習の意欲醸成に関する教育のために使用されている時間は少なく、これらに関する教育は十分とは言い難いので、更なる充実を期待したい。

「医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育」については、新カリキュラムの1年次「生命倫理」で、緩和医療に関わる医学部教員、臓器移植コーディネーター、助産師などを講師として招き、各講演を聞き、生と死に関わる倫理的問題のグループ学習を行っており、学外の人的資源も活用して、効果的な学習方法が用いられている。また、新カリキュラム3年次の「医療・薬剤師倫理」も医療人として薬学専門家に相応しい行動を身につける教育を行う方向で検討されている。

また、「医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育」については、1年次の「B（2）薬学的保健体験学習」（新カリキュラムでは「早期体験学習(薬学科)」）で高齢者疑似体験をし、3年次「A（3）生命の大切さを知るために-3（患者から学ぶ）」で障がい者、リウマチ患者、薬害被害者の講演を直に聴き、4年次の「実務実習事前学習」で模擬患者（SP：Simulated Patient）の協力下、患者の心理を配慮したアドバンスト服薬指導を行うなど、効果的な学習方法が用いられている。

なお、ヒューマンズ教育・医療倫理教育に関わる科目の成績を評価するために、知識、態度などの評価方法とそれらの評価全体に占める割合は定められているが、目標到達度を評価するための指標がグループ学習への貢献度以外は設定されていないので、指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行うことが望ましい。また、関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価のための指標も設定されていないので、これを設定し、それに基づいた適切な評価も行う必要がある。

なお、「医療人教育の基本的内容」に該当する科目の単位数は旧カリキュラムで42単位（全体で194単位）、新カリキュラムで36単位（全体188単位）であり、旧カリキュラムでは卒業要件単位数の1／5（38.8単位）を超えているが、新カリキュラムでは卒業要件単位数の1／5（37.6単位）よりわずかに少ない（「自己点検・評価書」p.13 3-1-1表2、3-1-1表3）。

一般教養科目は、「日吉共通科目」として開講されており、人文科学、社会科学、自然科

学など、幅広い領域にわたり、多様でかつ調和のとれた多数の科目が開講されている。薬学部の学生が履修できる科目数は上記3分野が319科目、体育実技が229科目となっている。

「日吉共通科目」は、社会および学生のニーズに応じた多数の科目から学生が自由に選択できる時間割編成になっている。

高校時代に薬学に必要な理系科目の学修が十分でなかった学生に対して、薬学専門領域への接続を目的とした「基礎数学」、「基礎物理学」、「基礎生物学」が開講されており、初年次教育への配慮がなされている。

新カリキュラムでは「情報・コミュニケーション論」、旧カリキュラムでは「A(1)生命の大切さを知るために-1」において、コミュニケーション力を養う教育がなされている。また、「早期体験学習(薬学科)」、「医療系三学部合同教育の初期プログラム」を中心に、情報の把握、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育がなされている。さらに、「情報・コミュニケーション論」、「生命倫理」、「医療系三学部合同教育」などにおいて、個人および集団での意見を整理し、発表できる能力を醸成する教育が行われている。ただし、これらの教育の中で、コミュニケーション能力の評価の指標が定められていない。また、それらの科目の学習成果を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価することは行われていないので、適切な評価を行うよう改善すべきである。

英語教育として、新カリキュラムで学ぶ平成27年度の1年次に対しては、ネイティブスピーカーと米国滞在経験の豊富な日本人英語教員による「薬学研究のためのコミュニケーションスキル1A/1B、2A/2B」が必修科目として開講され、これに「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れている。新カリキュラムで学ぶ平成27年度1年次生には、その後2～3年次に必修科目「科学と社会A、B、C、D」、3年次に選択科目「医療人のためのプレゼンテーションスキル1A/1B、2A/2B」、5～6年次に全員が履修する選択科目「薬学英語演習」が開講されることになっている。一方、旧カリキュラムで学ぶ平成27年度の2～6年次生に対しては、1年次に「F(2)英語I」、「F(2)科学英語IA、IB、IC」、2年次に「F(2)英語II」、「F(2)科学英語IIA、IIB、IIC」が必修科目として開講されており、これに「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れている。さらに、3年次には選択必修科目として「薬学英語A、B、C、D」、「医療薬学英語A、B、C、D」が開講されていて、「薬学英語A、B」「医療薬学英語A、B」は薬学および医療薬学に関する英文講読、「薬学英語C、D」「医療薬学英語C、D」は医療現場に対応した語学力育成に重点を置いて、医療現場に対応した語学力育成に努めている。また、選択科目であるが、5年次には「Introduction to overseas clinical rotation」、

6年次には「Case Study Practice」が開講されており、これらは「アドバンスト海外病院実習」の準備科目として、海外の薬科大学等より講師を招いて、海外の病院実習に必要な英語コミュニケーション能力の育成が行われている。さらに、グローバルな視点で薬剤師として活躍することを目指す学生(定員12名程度)には、米国、タイ国での4～5週間の研修を行っている。また、5～6年次に「薬学英语演習」が開講され、最新の英語論文を精読し討議しており、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われている。

このように、英語教育については、基礎的なコミュニケーション能力の向上から、科学論文の書き方、プレゼンテーション能力の育成・向上、さらに医療現場で薬剤師に必要とされる語学力の習得、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるためのより高い英語力の育成へと、低学年から高学年まで体系的に実施されている。また、英語に加えて、選択科目としてドイツ語、フランス語、スペイン語、中国語、韓国語が提供されている。

薬学専門教育を効果的に履修するために、ガイダンス時にアンケートを実施して、高校における数学、物理、化学、生物、地学、語学の履修状況を把握するとともに、高校での数学、物理、生物の学修が十分でない学生のために、「基礎数学」、「基礎物理学」、「基礎生物学」を開講し、入学までの学修歴等を考慮した準備教育が適切に配置されている。

早期体験学習については、1年次に「早期体験学習」(新カリでは「早期体験学習(薬学科)」、旧カリキュラムでは「早期体験学習(病院・薬局)」)を開講し、病院と薬局を訪問し、薬剤師が活躍している現場の見学や調剤、服薬指導などの体験を実施している。「早期体験学習」で見学前に薬剤師の職能についてグループ学習をし、見学後、グループ学習を行うとともに、病院見学の成果をまとめ、ポスターを作成、報告会で発表と総合討論を行っており、学習効果を高める工夫が行われている。

医薬品の安全使用の観点に基づいた、薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育については、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、医療人が順守すべき事項、対策、予防、解決策について、「A(3)生命の大切さを知るために-3(患者から学ぶ)」、「C15(3)テーラーメイド薬物治療を目指して」、「D1病院・薬局に行く前にA」、「D1病院・薬局に行く前にB」で、合計10コマ15時間行われている。これらの科目では、薬害被害者、臨床医、また医薬品開発と規制にかかわる立場の人を講師として、講義を行うとともに、それに対するレポートの作成、グループ学習を行って評価している。また、医療過誤、医療事故、調剤業務の中で起こりやすい事故など、複数の具体例を取り上げ、講義を行って

る。これにより、薬害などを学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めている。

生涯学習の意欲醸成のための教育については、医療薬学・社会連携センターが中心となって生涯学習プログラムを企画・運営しており、開催する公開講座のほとんどを学生には無料とし、在学中から生涯学習に参加する機会を与えている。また、その際に、医療現場で活躍する薬剤師などからも生涯学習の必要性を聞く機会を設けている。さらに、4～6年次生および大学院生に生涯学習の必要性を周知させるガイダンスを実施し、在学中から生涯学習に対する意欲の醸成を図っている。しかし、これらは学生の自主的な参加を促すための動機づけであり、生涯学習に対する意欲を醸成するための体系的な教育が行われているとはいえないので、今後は体系的に生涯学習の意欲醸成のための教育が行われることが望まれる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

シラバスに各授業科目の一般目標と到達目標が明示され、またシラバスには毎回の授業の到達目標に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標が示されており、授業科目は新旧両カリキュラムについて、薬学教育モデル・コアカリキュラム教育目標のすべてをカバーしている（基礎資料3-1、3-3）。

学習方略は、知識領域には講義、技能領域には実習・演習を用いている。また、態度領域の学習方略としては、倫理系およびコミュニケーション系科目ではグループ学習と演習、実務実習事前学習では演習・実習、医療系三学部合同教育ではグループ学習等を基本的に用いている。このように、学習方略は、学習目的に合わせて効果的に学習できるように配慮されている。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習科目は、新カリキュラムでは、1年次に「薬学基礎実習」（2単位）、2年次に「有機化学実習」、「医薬品化学実習」、「生薬学実習」、「生化学実習」、「微生物学実習」、「衛生化学実習」の10単位、3年次に「薬理学実習」、「薬剤学実習」の3単位の合計15単位となっている。また、平成27年度の2年次生以上が学んでいる旧カリキュラムでは、1年次に実習はなく、2年次に「薬学実習ⅡA、B、C」の9単位、3年次に「薬学実習ⅢA、B、C、D、E」の9単位の総単位数18単位となっており、新旧両カリキュラムにおいて、基礎実習は十分に行われている。

医師資格を持った薬学部教員や医学部等に属する医師、また、大学病院薬剤部の薬剤師による講義を多数行うことにより、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めている。さらに、学外の患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制があり、「A（3）生命の大切さを知るために-3（患者から学ぶ）」では障がい者、患者、薬害被害者、医師、「C16（2）剤型をつくる」では製薬企業よりの講師、「D1 病院・薬局に行く前にA」では日本薬剤師会よりの講師をそれぞれ招き、講義を行っている。

専門科目では、1年次に物理学、化学、生物学の基礎系科目、講義との関連性を意識した薬学基礎実習、2年次には薬を学ぶ基礎となる科目、3年次には薬とその作用に関する科目、4年次には疾病と薬に関する科目、4～5年次には実務実習事前学習と実務実習、5～6年次には卒業研究、アドバンスト病院実習などを配当し、基礎から専門性の高い領域への順次性、基礎的な知識の習得から実験実習への順次性と相互効果性、薬学基礎科目から臨床薬学科目への順次性の習得から専門科目への順次性など、科目間の関連を配慮した配置になっている（基礎資料4）。

大学独自の薬学専門教育として、必修科目「実務実習の前に(7)」0.5単位、選択必修科目「アドバンスト病院実習」10単位、「Introduction to overseas clinical rotation」1.5単位、「Case Study Practice」1.5単位、「アドバンスト海外病院実習」2単位、その他、選択科目16科目（13単位）、自由科目12科目（7.5単位）、また科目の一部が大学独自の内容となっている科目があり、この大学独自の薬学専門教育が行われている（「自己点検・評価書」p.29、4-2-1表1）。これらの大学独自の薬学専門科目は合計33科目、総単位数は36単位である（「自己点検・評価書」p.29-31、4-2-1表1）。また、薬剤師の職能拡大の一環として健康食品管理士やNR・サプリメントアドバイザーの資格取得を可能にする「健康食品学」「栄養情報学演習」の設置などもユニークな試みである。なお、大学独自の薬学専門教育の内容については、シラバスの「コア・カリSBO」（SBO: Specific Behavioral Objective）の欄を空白にしているが、積極的に表示するような工夫がなされることが望ましい。また、それらの科目は授業の重複開講もない時間割編成となっており、それらは学生のニーズに合わせて選択可能で、時間割編成上の問題は特にない。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習において、総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されていないことについて懸念される点が認められる。

慶應義塾大学薬学部では、実務実習事前学習として「D1 病院・薬局に行く前にA、B」、
「実務実習事前学習」によって実務実習モデル・コアカリキュラムのすべての到達目標を
カバーし、「実務実習の前に(1)～(8)」では実務実習事前学習のアドバンスト科目として
大学独自の内容を加えている。それらの科目の学習方法は、実務実習モデル・コアカリキ
ュラムに沿っている。また、時間数は講義56コマ、実習・演習が126コマの合計182コマで
ある(基礎資料6)。実施場所は実務実習事前学習専用の実習室を含めて、それぞれに適し
た施設で実施されている。

実務実習事前学習は、講義を薬学部教員、病院薬剤師、薬局薬剤師、歯科医師が担当し、
実習・演習では薬学部教員26名、病院薬剤師延べ24名、SP延べ92名、実務実習を修了
した学生(SA: Student Assistant、TA: Teaching Assistant)延べ88名が指導とその
補助に当たっており、適切な体制の下で行われている。また、実習の終了する時期に薬局
における処方せんの流れを意識した総合実習を実施し、薬剤師業務に必要な技能、態度を
再確認している。また、アドバンストの事前学習として「実務実習の前に(1)～(8)」を
5年次4月に実施し、薬剤師業務に必要な技能、態度を再確認している。さらに、実務実
習を平成27年度は5年次の5月から全員行い、その直前の4月に医療現場で必要とされる
最新の知識などの講義を行っており、実務実習事前学習と実務実習開始の時期が離れない
ようにして実務実習における学習効果を高めるように配慮がなされており、事前学習の時
期は適切である。また、実務実習事前学習の評価は、講義は定期試験、レポートなど、実
習・演習は様々な提出物(演習課題、ワークシート、自己評価や学生間・模擬患者による
評価、実習後の振り返りなど)、参加、態度などにより評価している。各科目についての評
価方法と基準については定められているが、それらを総合した実務実習事前学習全体とし
ての目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、指標を設定して適切に評価す
ることが必要である。

学生が実務実習を行うために必要な能力を修得していることは、薬学共用試験(CBT:
Computer Based TestingおよびOSCE: Objective Structured Clinical Examination)
の薬学共用試験センターが提示する合格基準に従って評価し、確認している(「自己点検・
評価書」p.36、5-2-1表1)。薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合
格基準はホームページで公表されている。なお、受験者数は公表されていないが、「自己点
検・評価書」には記載されている(「自己点検・評価書」p36、5-2-1表1)。また、学生
への合格基準の説明は配布資料を用いても行われている。

薬学共用試験の実施に当たって、OSCEでは、学内にOSCE実施委員会が設置され、

本委員会が中心となり、教職員全員、SP、病院・薬局の薬剤師、TA、SAなどが協力して運営に当たり、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要項」に基づき、慶應義塾大学薬学部が作成した「薬学共用試験実施対応マニュアル」と「平成27年度薬学共用試験実施に向けて」、「薬学共用試験OSCE学習・評価項目および医薬品リスト」、「薬学共用試験OSCEを受験する皆さんへ」、「2015年OSCE注意事項」に基づいて円滑に行われている。CBTにおいても、CBT実施委員会が設置され、本委員会が中心となり、多くの教職員が協力して運営にあたり、薬学部が作成した資料「CBT体験受験実施について」、「平成27年度薬学共用試験CBT実施の手引き／実施マニュアルA、B」、「平成27年度薬学共用試験CBT実施の手引き／実施マニュアルD」、「慶應義塾大学薬学共用試験実施対応マニュアル」、「平成27年度CBT体験受験実施要領」、「CBT本試験実施について」、「平成27年度CBT本試験実施要領」を配布して円滑に実施されている。また、CBTおよびOSCEが適正に行えるように、学内の施設と設備が適切に整備されていて、問題なく実施されている。

「実務実習委員会」を設置し、実務実習施設との連携のもと、実務実習が円滑に実施されるように対応している。実務実習の実施に当たっては、医療薬学部門（病院実務実習担当）と社会薬学部門（薬局実務実習担当）からなる「医療薬学・社会連携センター」が責任をもつ体制としており、両部門はお互いに連携しながら、実務実習の計画、運用、実習施設の調整、学生指導、学内教員との連携、実務実習報告会の企画・運営、問題発生時の対応などを行い、また学生課が事務的な対応を行い、実務実習の実態把握に努めている。

薬学科の学生に対して、入学直後に健康診断、結核診断、流行性ウイルス感染症の抗体価検査、B型肝炎ウイルスの抗原・抗体価検査を行い、その結果、抗体価が基準に満たない学生には予防接種を実施するように指導している。これらの記録は、大学の保健管理センターが管理し、実務実習開始前に学生全員の健康診断、予防接種などの実施状況を確認している。また、実務実習には全教員が参画し、Webの実務実習指導・管理システムを利用して実務実習の進捗状況を確認し、定期的に学生、指導薬剤師と意見交換をしている。また、卒業研究配属講座の教員は、主に実務実習開始後1回目の実務実習施設への訪問および実務実習終了後時の実務実習施設開催の成果発表会への参加を行っている。また、年2回行う実務実習報告会には全教員が参加している。

実習施設への配属は、4年次に実務実習施設の情報を提示して学生の希望調査を行い、その結果に配慮しつつ、病院・薬局実務実習関東地区調整機構との調整を含め、通学経路や交通手段に配慮するなど、可能な限り公平に行っている。なお、遠隔地における実務実

習は平成27年度1件行われており、開始前に医療薬学・社会連携センター教員が実習先を訪問し、指導体制、実習環境などを確認し、実習開始中も教員が訪問するとともに、Webの実務実習指導・管理システムにより実習の状況の確認を行い、実習および生活の指導を十分行っている。

実務実習の受入施設については、医療薬学・社会連携センター教員が事前に訪問し、施設の実習環境や実習準備状況を確認している。また、事前訪問時に指導薬剤師と面談し指導方針、指導体制を確認するとともに、実習環境、実習の準備状況などを実地確認している。

実務実習の教育目標（一般目標・到達目標）は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていることは、医療薬学・社会連携センター教員による実習施設への訪問、Webの実務実習指導・管理システムによる日誌やSBOsの評価状況により確認している。なお、Webシステムを利用しない施設については紙媒体で状況の確認をしている。実務実習の期間については、実習施設との契約時に11週間の実習期間を明示した上で契約しており、この実習期間が守られていることをWebシステムの日誌により確認している。なお、連休などで期間が不足する時には、補講日を設定したり、実習開始時期を早めたりして対応している。

実務実習開始前には、医療薬学・社会連携センター教員が実務実習先を訪問して事前の打ち合わせを行っている。また、実務実習開始前の説明会と実習終了後の報告会に、指導薬剤師を招いて連携を図っている。さらに、実習期間中に教員が訪問し、実習の状況確認、学生指導、指導薬剤師の意見や評価の確認などを行っている。

実習に参加する学生には、実習前に関連法令や守秘義務等の遵守について説明と指導を行い、諸規則の遵守や個人情報・法人機密情報の保護等に関する誓約書を提出させている。さらに、実習施設に対して、その施設の求めに応じて、実務実習施設の諸規則の遵守・守秘義務などに関する誓約書を提出している。

実務実習の評価基準についてはシラバスに明記し、実務実習説明会で学生、実習施設の指導薬剤師に事前に説明している。また、期間中には、教員がWebシステムを用いて学生の日報、指導薬剤師のコメント、さらにSBOごとの学生の自己評価と指導薬剤師の形成的評価を共有して、助言できるようになっており、学生、指導薬剤師、教員（医療薬学・社会連携センター教員および卒業研究配属講座の教員）の三者間で評価のフィードバックが適切に行われている。実習終了後は実務実習報告会のポスタープレゼンテーションを医

療薬学・社会連携センター教員および卒業研究配属講座の教員が評価している。

さらに、実務実習の期間中、学生、実習施設の指導者、医療薬学・社会連携センター教員および卒業研究配属講座の教員の間で、Webの実務実習指導・管理システムにより、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価について相互のフィードバックが実習期間中に適切に行われている。実習終了後での実習内容、実習状況およびその成果に関する意見は、学生の場合にはWebの実務実習指導・管理システム、実務実習自己評価シート、実習終了後アンケート等により、指導薬剤師、教員の場合には実習終了後に開催される実務実習報告会、アンケートで聴取している。実務実習の総合的な学習成果の評価は、出欠状況、実習日誌、到達度、実習態度、実習報告書により行われている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究の最終的な評価を指導教員だけで行っており、最終評価の基準と客観性が保証されていないことに懸念される点が認められる。

慶應義塾大学薬学部薬学科では、「卒業研究」を選択必修科目として実施しており、アドバンスト実習科目との組み合わせで単位数の異なるA、B、Cに分かれている。「卒業研究」の実施時期は、4年次1月～6年次10月であり、「卒業研究A」は「アドバンスト病院実習」、「アドバンスト海外病院実習」を履修しない学生が対象で、実質約1年間、23単位、「卒業研究B」は「アドバンスト病院実習」を履修する学生が対象で、「アドバンスト病院実習」の履修期間3か月、10単位を除いた9か月、13単位、「卒業研究C」は「アドバンスト海外病院実習」の履修期間1か月、2単位を除いた11か月、21単位で実施している。これにより、卒業研究には履修に対する多様性を持たせており、その中で、すべての学生が9か月以上、13単位以上の卒業研究を実質必修として行うことができるようにしている。なお、新カリキュラムでは「卒業研究」の構成が変更されており、4年次9月～6年次6月で「卒業研究1」が、実質的な実施期間約1年、18単位の必修科目として行われることになっている(基礎資料4b)。

卒業論文は、作成要領に従って作成した「卒業研究論文」として提出することが必須である。また、卒業研究論文の評価は、評価の指標を示した「卒業研究評価シート」を用いて行われており、その評価項目の中に「研究成果の医療や薬学における位置づけを考察すること」が含まれている。卒業研究発表会は、6年次の10月末にポスター発表の形式で、学部主催で開催されている。

「卒業研究」の評価では、卒業論文や卒業論文発表会におけるポスター発表および質疑応答などを基にして、「卒業研究評価シート」を用いて学生の問題解決能力の向上を評価している。「卒業研究」の評価に当たる教員は、卒業論文発表会では2名以上で質疑を行っているが、最終的な評価は指導教員だけで行っており、評価の基準と客観性を保証する仕組みが確立されているとは言い難い。

問題解決能力の醸成を意図した学習を組み入れている科目として、旧カリキュラムでは1～3年次までに体系的に配当された「生命の大切さを知るために」の3科目、4～6年次の卒業研究、1年次、4年次、6年次の医療系三学部合同教育と、全学年にわたって配当されており、問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施されている。それらの科目では、授業内容に合わせて、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされている。しかし、問題解決能力の醸成に向けた教育科目において、目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、適切な評価が行われていないので、改善が必要である。また、「卒業研究A」、「卒業研究C」はそれぞれ23、21単位であるので、これらの科目を履修している学生は、これだけで18単位を越えている。一方、「卒業研究B」を履修している学生は、他の能動的学習法を行っている科目を加えても18単位には満たない。なお、新カリキュラムでは「卒業研究1」18単位が必修科目となっている（基礎資料4b）。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

慶應義塾大学薬学部では、大学の目的と薬学部の教育研究上の目的に基づき、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を「福澤諭吉の建学の精神は、独立自尊の人格を育成し、気品の泉源、智徳の模範となり全社会の先導者たる人を養成することである。薬学部では、建学の精神に則り、医療・創薬に関わる分野で求められる学識と能力を培うことを目的に薬学の理論と応用とを研究教授する。その目的を理解し、化学、数学、語学（英語）の基礎力と薬学を学ぶ強い意志を持つ学生の入学を求める。」と定め、薬学科ではさらに、「医療薬学を学び薬剤師の資格を持って社会に貢献する意欲のある学生を求める」としている。指定校推薦による入学者選抜要項（定員30名）には、さらに「慶應義塾大学薬学部薬学科が望む高校生像」として具体例を挙げている。

アドミッション・ポリシーは教授会で決定し、その検証は運営委員会で行われている。アドミッション・ポリシーはシラバス、ホームページ、「School Guide」、「受験生のみな

まへ」などに掲載されており、学生の受入れに関する方針は入学志願者に対して周知されている。

入学者選抜は、薬学部教授会の責任の下で行われている。入学試験業務は、薬学部長が任命する正副入試事務長（教員）を中心に、入学センターの管理下で厳正に実施されている。入学試験問題の作成、採点は薬学部教員が担当している。

一般入学試験、帰国生対象入学試験、外国人留学生対象入学試験においては、入試結果に基づき、薬学部の入試合否判定会議において、厳正な合否判定を行っている。指定校推薦による入学者選抜においても入学者の決定は薬学部教授会で承認している。入試には、理科(化学)、数学、外国語(英語)の学科試験による「一般入学試験」、指定校による推薦と指定の科目の単位取得状況、および小作文等の提出書類で判定する「指定校推薦による入学者選抜」、理科(化学)と英語の学科試験、小論文試験、面接試験による「帰国生対象入学試験」、理科(化学)と英語の学科試験、日本語作文試験、面接試験による「外国人留学生対象入学試験」により実施している。指定校については、入試制度検討委員会において見直しを行っている。また、塾内一貫教育校から、生徒の希望と一貫教育校の判断で入学者を受け入れる「塾内進学制度」による入学もある。編入学による学生の受け入れはない。

慶應義塾大学薬学部には、学部内での転学科制度があり、3年次に面接を含む転学科試験を行い、4年進級時に転学科できる。転学科の受け入れは薬科学科と薬学科の定員がそれぞれ1.1倍を超えない範囲で行われ、平成27年度の実績は、薬科学科から薬学科へ6名、薬学科から薬科学科へ9名の志願者があり、全員が合格した。

最近6年間における、薬学科の入学定員数に対する入学者数の割合（充足率）は、平成23年度では1.15倍、平成28年度で1.13倍と1.1倍を超えたが、その他の年度では1.1倍を超えておらず、6年間の平均は1.08倍であり、最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていない(基礎資料7 a)。また、いずれの年度も入学者数が入学定員数を下回っていない(基礎資料7 a)。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、点数と評価との対応において、科目間で公平性が保証されていないこと、複数の評価項目がある科目について最終成績に対する各項目の寄与率の設定がなされていないこと、および「総合薬学演習Ⅱ」の追再試験にあたる4次試験の合格基準の設定方法に問題があり、適合水準に達していない。

慶應義塾大学薬学部では、科目ごとに成績評価の方法と基準を設定し、それらをシラバスに記載して学生に周知している。成績評価は、定期試験で評価する科目では試験点数、実習・演習科目では授業への参加、態度、レポートなどの評価結果を点数化して項目ごとに設定した割合で計算した合計点数に基づく、A、B、C（以上が合格）、D（不合格）の評語による4段階評価（成績点ではA+、A、B、C（以上が合格）、D（不合格）の評語による5段階評価）で行っている。各科目の点数（10段階の素点（0～9））と最終的な評価（評語A～D、成績点A+～D）の対応はシラバスに記載されている。しかし、合格基準がシラバスの「成績評価について」には素点5以上、評語でCより上に相当と統一的に記載されているが、各科目のシラバスの中では、合格点は50%以上、60%以上、65%以上、70%以上などと科目によってまちまちで、点数と評価との対応が各科目の担当者の裁量に委ねられていることから科目間で評価の公平性が保証されていないことが懸念される。成績評価の厳正さを保つためには、評価段階と点数との対応関係を学則や履修規程で定めておくことが必要である。また、演習、実習科目のシラバスには、合格基準が明記されていないものがあり、評価に複数の項目がある科目では、各評価項目の科目評価全体における割合や合格基準をシラバスに明記していない科目が散見される。その他、出席を含む複数の評価項目があり合格基準が60%となっている科目で出席率の評価が60%以上になっている（出席だけで合格する可能性がある）など、評価方法を複数にする趣旨にあっていない例も見られる。厳正な評価を行うには、全ての科目において、最終成績に対する個々の評価項目について、適正な寄与率を設定し、明示することが必要である。また、出席を評価項目に含める科目は授業への参加が学習成果に直結するものに限定し、出席から学習成果を評価する指標を設けることが必要である。さらに、卒業学年の必修科目である「総合薬学演習Ⅱ」では、成績評価のための試験実施方法が他の科目とは異なり定期試験に相当する試験は1～3次の3回に分けて行われ、合格しなかった学生に対して行う4次試験の合格基準も予め明示されていない。

成績評価の結果はWebにより、学生に通知するとともに、保証人に対しても郵送で通知している。また、アドバイザー制度があり、席次はアドバイザーに通知され、アドバイザーは学生より要望があった場合は、当該学生に伝えることとなっている。

進級は、学則で規定された進級基準に基づいて判定されている。進級基準と留年の取り扱い等は学部学則およびシラバスに明記され、新入生ガイダンスおよび各学年のガイダンスで学生に周知されている。進級判定は、進級判定会議において、進級基準に基づいて公正かつ厳格に行われている。留年生に対しては、卒業研究配属以前はアドバイザー制度に

よるアドバイザー、研究室に配属される4年次以降は卒業研究担当の教員、さらに6年次を2回行う留年生には卒業研究担当の教員と薬学教育研究センターの教員によるダブルアドバイザー制により、学習指導、生活指導を行っており、教育的配慮が適切になされている。

留年生に対して上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度はないが、上位学年配当の授業科目の履修の申請があると、時間割上可能であっても、当該科目担当教員が履修の可否を判断して教授会で承認する制度になっており、不適切な履修を制限できる。

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）は入学年次別に分析され、把握されている（基礎資料2）。平成27年度まで過去5年の留年生は、38～62名であり、総在学生の4～6%程度である。また、過去5年の休学者は3～8名、退学者は4～20名、薬科学科への転出者は7～19名であり、学生の在籍状況（留年・休学・退学）に年度による大きな変化はない（基礎資料2）。休学や退学を希望する学生にはアドバイザーが中心となって対応している。

慶應義塾大学薬学部薬学科では、学位授与の方針を「ディプロマ・ポリシー」として以下の8項目で設定している。

- ・6年以上在籍し、所定の単位を修得
- ・医療人としての広い教養を身につけ、高い倫理観、使命感を有していること
- ・医薬品適正使用の基盤となる科学を修得していること
- ・医療人として必要なコミュニケーション・プレゼンテーション能力を修得していること
- ・医薬品の専門家としてチーム医療に貢献できる能力を修得していること
- ・地域保健医療に貢献できる能力を修得していること
- ・医療薬学領域における問題発見・解決能力を修得していること
- ・生涯を通じて国内外の最先端の医療知識を取り入れ活用する能力と態度を有していること

これらは、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命と薬学科の教育研究上の目的に基づいて設定されている。このディプロマ・ポリシーは、教授会で決定されている。ディプロマ・ポリシーはシラバス、ホームページなどに掲載され、教職員および学生に周知されるとともに、ホームページを通して、広く社会にも公表されている。

学士課程の修了判定基準となる卒業要件単位数は学則144条で規定されており、シラバスに記載することで学生に周知されている。学士課程の修了判定は、助教以上の全教員が出席する卒業判定会議で、公正かつ厳格な判定が行われている。また、6年次留年生に対しては、先に述べたダブルアドバイザー制により学習をサポートするなど、適切な教育的配

慮がなされている。

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果の評価については、「実務実習発表会」、「卒業論文」、「卒業研究発表会」、「総合薬学演習Ⅱ」の評価で行っているとしているが、それらはそれぞれは単独に評価されており、この基準が求める総合的学習の趣旨に合致しているとは言えない。教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標設定、その指標に基づく総合的な学習成果の測定が行われることが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

慶應義塾大学薬学部では、教育課程の成果が十分に挙げられるように、新入生ガイダンスを行い、大学および薬学部の理念、教育研究の目的、薬学教育の全体像、教養教育、学生生活全般に関する事項などについて指導している。また、4月に、各学年に対する履修指導ガイダンスを行っている。さらに、アドバイザー制度があり、学生の学習状況に応じてアドバイザーが履修指導および学習相談を行っている。

高等学校での数学Ⅲ、物理基礎・物理、生物基礎・生物の未履修者および当該科目の学修が不十分な学生に対して、それぞれ「基礎数学」、「基礎物理学」、「基礎生物学」の履修を推奨している。また、指定校推薦による入学者では英語、数学、物理学、化学、生物学の指定した科目の単位取得を推薦の要件とするとともに、入学までに高校の数学と化学の問題集での学習を課し、生物の指定学習書での学習を推奨している。

学生の経済的支援制度には、大学独自の奨学金、日本学生支援機構、民間団体、地方公共団体等の奨学金について、学生課に情報提供、相談の窓口を設けるとともに、冊子体、ホームページ、4月の学年毎のガイダンスでの説明により周知している。特に、給付型の大学および学部独自の奨学金制度が充実しており、平成27年度には65名の薬学科生が受給している。

学生のヘルスケア、メンタルケア、生活などに関する相談のために、各キャンパスに学生相談室が設置されており、薬学部の芝共立キャンパスの学生相談室は、平日は毎日開室し、1名カウンセラーが在室して、学生の様々な相談に対応している。学生相談室については、ホームページなどにより周知されている。また、学生の健康維持のために、薬学部には保健管理センター芝共立分室があり、保健師が1名常駐しているとともに、医師が週3日来室している。定期健康診断は各学年の4月に行っており、平成27年度の薬学科の学

生の健康診断受診率は1、4年次生が100%で、全学年の平均受診率は99.6%である。

ハラスメント防止のために「慶應義塾ハラスメント防止委員会規程」が設定され、ハラスメント防止委員会が設置されている。また、ハラスメントの相談窓口として、各キャンパスに相談教員・職員各1名が相談員となっている。ハラスメント防止に関する学生への広報については、慶應義塾ハラスメント防止委員会のホームページでの広報、各種パンフレット、相談窓口カード、チラシの配布を行っている。

身体に障がいのある者に対して、入学試験において、事前に慶應義塾大学入学センターに届け出ることによって、別室受験、補助者同伴受験などの機会を提供するよう配慮している。また、キャンパス内のバリアフリー化に努めており、3つある建物間での車椅子での移動を可能にするために各建物の3階の床の高さを同じにし、障がい者用トイレも設置している。しかし、視覚障がい者等に対する設備上の配慮をさらに充実させること、建物のバリアフリー化をさらに進めることなど、障がい者のための施設・整備をさらに進めることが望ましい。また、実習科目にサポートが必要な場合には、TA、SAが個別に対応することとなっている。

学生の進路選択に関する支援をするために、就職・進路委員会が設置され、それを学生課の就職担当が支援している。就職・進路委員会は、就活事典を作成、学生に配布している。また、2年次生以上に対して、年数回の就職ガイダンス、さらに将来像セミナー、MR体験セミナー、企業の人事担当者によるセミナーなどを行っている。また、ホームページに就職関係の情報を掲載している。

学生の意見を収集するために、学部においては学部長に直接意見を伝えるためのシステムを有しており、実際に学生から受動喫煙の害への意見が出され、キャンパス内全面禁煙とする決定がなされた実績がある。また、学生の授業に対する意見を教育に反映するために、教員にオフィスアワーを設け、シラバスに記載し、授業に対する学生の意見などを収集できるシステムにしている。また、授業担当教員は「授業を改善するための調査」を行って、授業に対する学生の意見を収集している。

実験室や研究室で学生の安全を保つために、最初の実験実習（平成27年度1年次生では「薬学基礎実習」、平成27年度2～6年次生は「薬学実習ⅡA」）において、実習中の事故発生時の対処、実習中の自己および他者に対する安全配慮、薬品の安全な取り扱いなどについて注意を喚起している。また、実習は約220名の学生に対して3～5名の教員、最大4名までのTA、SAを配置し、実験中での学生の安全を保つようにしている。ただし、学生実習室および研究室における学生の安全を確保するために必要な設備のさらなる充実が

望まれる。

消火器、屋内消火器、非常口の場所を記した避難経路図を作成し、各教室に掲示している。また、学生に学生教育研究災害傷害保険など、各学年にカリキュラムに応じた適切な傷害保険、損害賠償責任保険などの保険に加入するよう努めている。さらに、事故や災害に対する消防計画、災害対策などの対応が策定されており、毎年ガイダンス期間中に防災訓練も実施されている。また、救急時の対応マニュアルを各部署に掲示するとともに、大地震対応マニュアルを学生および教職員に配布して周知している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

慶應義塾大学薬学部は、6年制の薬学科と4年制の薬科学科の2学科を設置しており、平成27年度の薬学科の定員は、1～5年次が150名、6年次が180名、計930名であり、大学設置基準に定める薬学科の専任教員数は28名である。これに対して、薬学科の専任教員数は53名であり、大学設置基準に定められている専任教員数を満たしている(基礎資料8 a)。また、薬学科所属の教授は14名であり、設置基準の専任教員必要数(28名)の半数(14名)以上が教授であることを満たしており、実務家教員は11名で、大学設置基準で必要とされる5名を満たしている(基礎資料8 a)。なお、薬科学科の専任教員(薬学科兼務)は18名であり、薬学部全体の専任教員は71名である。教員一人当たりの学生数は薬学科で17.5名、全体で13.1名であり、20名は超えていない。専任教員の構成については、教授、准教授、講師、助教の数と比率は、それぞれ薬学科で14名(26%)、14名(26%)、11名(21%)、14名(26%)、全体で20名(28%)、18名(25%)、13名(18%)、20名(28%)となっており、極端な偏りはなく、職階構成はほぼ適切に構成されている。

教員は「薬学部教育職員任用資格規則」に定める教育歴、研究歴などを有し、専門分野において教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されている(基礎資料15)。実務家教員に関しては、「薬学部教育職員任用資格規則」に定める教育歴・研究歴等を満たさない場合でも、専門分野について優れた知識・経験および高度の技術・技能を有している、病院・薬局での薬剤師としての実務経験を有する者が配置されている(基礎資料15)。また、薬学部の専任教員は5年任期で採用され、再任に際しては、教育および研究の実績に関する基準を満たすことを必要としている。また、全教員に対して、毎年、教育活動などの調書の提出を求め、再任審査と同等の教育、研究の実績を確認しており、専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置され

ている。

授業科目への教員配当については、必修科目の92%が専任の教授または准教授が科目責任者となっている。非常勤講師が科目責任者を務める科目は2年次の「F（2）科学英語ⅡC」のみであり、残りは専任教員が科目責任者を務めている。専任教員の年齢構成は、定年が65歳であることから60歳代は低く、30歳代から50歳代においては30%前後であり、専任教員の年齢構成に大きな偏りはない。また女性教員の比率は薬学科専任教員では36%、薬学部全教員では32%である（基礎資料9）。

薬学部における教員の採用および昇任に関しては、「薬学部教育職員任用資格規則」と「薬学部教育職員選考手続規則」および「薬学部の教員推薦委員会の設置について」を定めている。これらの諸規則に基づき、教授の採用は原則として公募で行われている。公募書類は教授から構成される推薦委員会が作成し、教授会の承認を経て公表される。推薦委員会は、応募者の任用資格、担当する授業内容に対する妥当性、研究内容、将来に対する展望などを審議し、その結果を教授会に報告する。候補者には研究、教育についてのこれまでの実績の概要と今後の抱負に関するプレゼンテーション、および模擬授業を行ってもらい、研究能力、教育能力を判定し、教授会で審議して投票し、採用を決定している。なお、実務家教員の場合には、薬剤師としての実務歴を採用時の評価に加えている。教員の昇任については、講座主任、センター長、部門主任などが「薬学部教育職員任用資格規則」に照らして昇任にふさわしいと判断した教員を教授会に推薦し、応募者の任用資格、担当する授業内容に対する妥当性、研究内容、将来に対する展望などを審議し、結果を教授会に報告し、教授会で審議して投票により昇任の可否を決定している。このように、教員の採用、昇任においては、規程に基づいて、適切なプロセスを経て、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映されて適切に行われている。

専任教員は、教育の実践、教育関連活動事業への参加、研究活動の実践などを通して、教育および研究能力の維持・向上に取り組むと共に、研究面でも多くの成果を発表しており、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を積極的に行っている（基礎資料15）。全教員の教育・研究活動は、毎年の薬学部教育・研究年報および慶應義塾研究者データベースにより公表されている。実務家教員においては、慶應義塾大学病院薬剤部に薬剤師が新しい医療に対応するために研鑽できる制度（OJT）があり、専任実務家教員はこの制度を継続的に利用し、原則週1日薬剤部に行き、薬剤部員と共に調剤業務、診療科の病棟業務等の実務を行い、研鑽している。また、教員を薬学部附属薬局に保険薬剤師として登録し、薬局薬剤師としての実務を行う体制（OJT）ができており、薬学部附属薬局に勤務する

常勤薬剤師と共に処方箋調剤業務、患者対応業務等を行い、研鑽している。このようなOJT制度が整備され、実行されていることは評価できる。また、教員の研究および外部資金獲得の支援のために、薬学部に学術研究支援課を設置し、さらに外部資金獲得に特化した専門員1名を配置している。また、大学として、研究連携推進本部を設置し、外部資金の獲得を支援している。また、全教員に外部資金の獲得の説明などを含めた研究者マニュアルを配布している。

研究環境については、全ての講座、センターは研究室を備えているとともに、共同実験室、共通機器室・実験室、実験動物飼育施設、RI (Radioisotope) 実験施設など、薬学研究に必要な施設が整備されている(基礎資料12)。また、ネットワーク環境も整備されている。研究費は、予算助成委員会が管理し、予算配分ルールに基づいて公平に各講座に配分されている。また、ほとんどの教員は学内外の競争的資金にも応募している。

薬学科専任教員の年間平均の週当たりの授業時間数の平均値は3.6時間であるが(基礎教育講座の語学の専任教員2名を除くと3.5時間)、薬学教育研究センター、医療薬学・社会連携センター、基礎教育講座等の教員の授業担当時間数が平均値よりはやや多い。このように、授業時間数には教員間で多少のばらつきはあるが、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めている(基礎資料10)。また、講座配属学生数にも上限を設け、教員間でのばらつきを適正な範囲内になるように努めている(基礎資料11)。

教員の教育研究能力の向上を図るために、薬学部にはFD (Faculty Development) 委員会を設置し、FDの企画運営を行っている。薬学部で、FD委員会が主催してFD活動を行っている(平成27年度は6回の講演会、ワークショップなどの開催)。平成27年度に行われた6回のFDのうち4回を薬学部全教員を対象として行っており、その参加率は平均87%であった。また、1科目当たり3コマ以上の授業を担当する教員は「授業を改善するための調査」を行い、学生の授業に対する意見を収集し、総合評価が2.5未満の教員に対しては薬学部長に改善計画を提出することとしているが、平成27年度はこれに該当する教員はいなかった。

薬学部の事務体制として、事務長の下、総務課、用度課、学生課、学術研究支援課、薬学メディアセンター、芝共立インフォメーション・テクノロジーセンターなどが設置されており、事務長以下、大学本部の人事部において、大学職員としての資質および能力を確認して採用された専任職員、嘱託職員を含めて32名が配置されている。その中には、国際化推進のため、英語を母国語とする嘱託職員1名がいる。また、研究費獲得支援強化のために学術研究支援課に新たに1名を配置している。共同利用研究施設である、薬用植物園

に専任職員と業務委託による人員各1名、共同実験室の管理のための機器管理室に専任職員と派遣職員各1名、動物飼育室を管理するために業務委託による専門家4名が配置されている。また、教育研究活動支援のために、学部内に多くの専門的な委員会を設置しているが、それらに職員を参加させることで教員と職員が連携して教育研究の向上を図る体制を構築している。また、職員は人事交流、人事資格に見合った研修会などを通して、必要な資質向上を図っている。薬学部附属薬局職員および薬学メディアセンター職員に対しては、専門的な研修を実施して資質向上を図っている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

慶應義塾大学では、教養教育は日吉キャンパス、薬学部の授業は芝共立キャンパスで行っている。日吉キャンパスでは7学部の日吉所属学生（文・医・薬学部は1年次生、経・法・商・理工学部は1、2年次生）が学習するための講義室、演習室、学生活動のための設備・スペースが十分に確保されている。また、芝共立キャンパスにおいては224～255名収容の大講義室3室、110～121名収容の中講義室4室、72名収容の小講義室2室、249名収容のマルチメディア講堂、357名収容で分割使用もできる講堂があり、講義室の数と規模は適切である（基礎資料12）。また、講義室とは別に、参加型学習のための少人数教育ができる教室として、分割使用できる講堂1室、小講義室・セミナー室等7室、医療系実習室2室が整備されている。1～3年次の実習で使用する実験実習室は2号館の2階、3階、地下1階にそれぞれ2室あり、各階で2室合わせて1学年全員が一度に実習できるようになっている。また、コンピューター94台を設置したマルチメディアコンピューター室、薬用植物園、動物実験施設、R I 実験施設が整備されている（基礎資料12）。実務実習事前学習の専用施設として、無菌操作実習のための医療薬学実習室、散剤調剤実習のための散薬実習室、水剤調剤実習のための水剤実習室が2号館に設置されている。模擬薬局はないが、薬学部附属薬局を実務実習事前学習のために利用している（基礎資料12）。

卒業研究のために学生が配属される各講座については、研究室の面積が約140m²であり、そこで、卒業研究のために学生が平均12名程度、大学院生が平均7名程度実験しており、面積的には決して十分とは言えないが、講座研究室以外に共用スペースを活用して、卒業研究が行われている。

図書室、資料閲覧室については、薬学部キャンパス内の薬学メディアセンターに図書室、資料閲覧室が整備されている（基礎資料13、14）。また、同大学では、すべての学生が6つ

のキャンパスにあるメディアセンターを利用でき、全てのメディアセンターにある文献、電子データを利用できる。また、薬学部キャンパス内の図書館施設には蔵書約52,000冊、国内外の専門学術雑誌の冊子体約400誌がある。電子ジャーナルについては、薬学部独自購入および全塾の共同利用などにより約98,000誌が利用でき、教育研究活動に必要な図書および学習資料が整備されている。これに加えて、信濃町メディアセンターも利用できるなど、総合大学としての図書館設備・資料を自由に利用できる。このように、薬学メディアセンターを含め、全キャンパスの図書館設備・資料、電子ジャーナルなど、医療関係をはじめ、総合大学としての資料・情報が充実しており、またそれらの図書館設備・資料を自由に利用できる点は高く評価できる。

自習室については、薬学メディアセンター3階閲覧室に127席、3階グループ学習室に12席、3階PCエリアに8席の学習・閲覧席があり、昼食時を除いた時間帯では学生ホールの201席も自習スペースとして開放されている。さらに、定期試験期間および薬剤師国家試験前には2つの講義室（各110席）も自習室として開放されている。また、日吉キャンパスには、さらに規模の大きい1,338席の閲覧席が整備されている。図書館施設の開館時間は平日8時45分～21時、土曜日は9時～17時である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

慶應義塾大学薬学部の多くの専任教員は、医療・薬学関連の学会や団体の役員等として活動していて、医療および薬学の発展に努めている。また、企業からの受託研究等により、産業界と連携して研究を行い、医療および薬学の発展に努めている（基礎資料15）。地域の医薬界の関係団体および行政機関との連携については、東京都薬剤師会の理事、東京都薬剤師会、東京都病院薬剤師会などの各種委員会委員、厚生労働省、文部科学省などの行政機関の各種委員会委員等として活動し、それぞれの機関、団体と連携を図っている。また、薬学部のある港区薬剤師会主催の研究会への講師派遣および会場の提供等により、地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体との連携、協力を図っている（基礎資料15）。

薬学部は、医療薬学・社会連携センターを中心に、薬剤師の資質向上を図るための生涯学習プログラムの提供を、共立薬科大学時代の50年前から継続的に行っており、現在認定薬剤師研修制度、公開講座、薬剤師継続学習通信講座を行っている。また、本薬学部は薬剤師認定制度認証機構より認定薬剤師研修機関として認証を受け、慶應義塾大学薬学部認

定薬剤師の認定を行うことができ、共立薬科大学からの通算で172名の認定者を輩出している。また、地域住民に対して、「健康づくり教室」を学生も参加して開講し、教員は運動指導などとともに、健康に関する講話を実施している。さらに、地域における保健衛生への支援活動として、教員が港区の芝危険物安全協会の理事として参画し、地域の危険物に関する安全意識啓発に寄与している。また、自由科目である「薬学生のための体験学習プログラムB」の中で、履修した学生が港区主催の「障がい者が充実した社会生活を送るための学習機会を提供する活動」に参加するプログラムを開講している。

国際交流に関しては、英文によるホームページを開設しており、世界へ情報を発信するよう努めている。また、薬学部の国際交流委員会が中心となって、国際交流セミナーを開講している。さらに、米国の4大学、タイの1大学と学部間協定を締結し、学術交流および学生間交流を行っており、これに参加して基準以上の評価を得た本薬学部の学生は「アドバンスト海外病院実習」の単位を取得することができる。最近5年間では派遣した学生が41名、受け入れた学生が30名で、平成27年度はそれぞれ5名、8名であった（「自己点検・評価書」 p.101 12-2表1）。また、医療系三学部合同で、ラオスにおける地域医療チームへの参加プロジェクトを実施しており、平成27年度は5名の学生が参加した。さらに、レギュラトリーサイエンスを学ぶためのプログラムとして、米国に2週間滞在して米国食品医薬品局などを訪問し、研修を行っている。平成27年度は4名の学生が参加している。最近5年間で海外留学した薬学部教員は5名である。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、薬学部における教育研究の向上・発展を目指す、恒常的な点検評価プログラム（教育研究の改善を目指すPDC Aサイクル）を稼働させる適切な自己点検・評価組織が設置されていないので、適合水準に達していない。

慶應義塾大学薬学部では、自己点検・評価を行う組織として、「第三者評価委員会」（以前は自己点検・評価委員会）を設置し、毎年、継続的に自己点検・評価を実施し、薬学部教育・研究年報として、薬学部のホームページに公表されている。ただし、この「第三者評価委員会」は、一般的に理解されている第三者評価委員会（内部関係者以外の外部の委員から構成される外部評価組織）とは考えられず、名称が不適切である。また、「自己点検・評価書」の前書き部分に記載されている「第三者評価委員会」は、本評価に対応する目的で組織されたものであると思われ、この委員会が薬学教育評価の恒常的な点検・評価を行っているという説明はない。いずれにしても、この委員会を以前の名称に戻し、学外委員

を加えた恒常的な組織とすることを検討する必要がある。

現状で薬学部が行っている自己点検・評価では、講座、センターごとに行っている、担当授業の概要、研究概要、研究実績などについての自己点検・評価と、評価項目を設定した学部全体での基礎データに対する自己点検・評価を行っている。これらは、多くの大学が行っている、個々に定めた目標に対する業務の自己評価であって、本評価基準が求めている、6年制薬学教育プログラム全体に関わる点検・評価ではなく、本評価基準で求められている自己点検・評価が実効性をもって、恒常的に行われているとは言い難い。

自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映するために、自己点検・評価の結果は担当する委員会で検討し、教育研究活動に反映させる体制となっておりとされており、平成23年度の自己点検・評価の結果に基づいて教育研究上の目的を審議、決定し、学則に記載したことを成果の実例としている。しかし、上述したように、本評価の基準が求めているのは、6年制薬学教育プログラム全体に対する恒常的な点検・評価であり、そこで見出された結果を教育研究活動の改善に反映させるように、PDCAサイクルが実質的に稼働する体制の構築とそのPDCAサイクルの具体的な実施である。この「自己点検・評価書」の記載内容からは、そのような意味での自己点検・評価の成果を生かした活動の成果を見出すことはできない。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「医療系三学部合同教育の初期プログラム」は、非常に有効なものとして評価できる。
(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 3年次の「A(3)生命の大切さを知るために3(患者から学ぶ)」は、多様な患者に加え、障がい者や薬害被害者の講演を中心とした特徴的な科目であり、方略レベルでの独自性が評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 5～6年次には卒業研究、アドバンスト病院実習などが設置され、学生個々の能力・意欲にあわせた一段高い目標を設定する機会が与えられている。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 大学独自の薬学専門教育として選択必修科目「アドバンスト病院実習」、「アドバンスト海外病院実習」、「Introduction to overseas clinical rotation」、「Case Study Practice」、などの意欲的な取り組みがなされている。(4. 薬学専門教育の内容)

5. 米国の4大学、タイの1大学と学部間協定を締結し、相互に学生の短期留学プログラムを実施し、国際交流の活性化のための活動が行われている。(12. 社会との連携)

2) 助言

1. 学生の生涯教育への参加は自主的であり、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション力に関わる個々の科目について、目標到達度を評価するための指標を設定し、適切に評価することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 大学独自の科目は、シラバスの「対応するコア・カリの項目」欄を空白にしているだけであり、学生が独自科目であることに気づきにくい。独自科目であることをシラバスに積極的に明示することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
4. 「卒業研究B」を履修している学生は、他の能動的学習法を行っている科目を加えても問題解決能力の醸成を目指す教育の総単位数が18単位には満たないので、能動的学習の充実が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
5. 視覚障がい者等に対する設備上の配慮を充実させること、建物のバリアフリー化をさらに進めることなど、障がい者のための施設・整備をさらに進めることが望ましい。(9. 学生の支援)
6. 学生実習室および研究室における学生の安全を確保するために必要な設備のさらなる充実が望ましい。(9. 学生の支援)
7. 自己点検・評価を行う委員会には、外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育の学修成果を総合して、それらの教育の目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいた適切な評価を行う必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 実務実習事前学習において、総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、指標を設定して適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)

3. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
4. 卒業研究の最終的な評価は指導教員だけで行っているので、評価の基準と客観性を保証する仕組みを確立することが必要である。（6．問題解決能力の醸成のための教育）
5. 点数と評価との対応が各科目の担当者の裁量に委ねられており、科目間で評価の公平性が保証されていないことが懸念されるので、点数と評価との対応を明確に規定することが必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
6. 演習、実習科目のシラバスに、合格基準を明記することが必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
7. 複数の評価項目がある科目において、最終成績に対する個々の評価項目に適正な寄与率を設定し、明示することが必要である。また、出席を評価項目に含める科目は授業への参加が学習成果に直結するものに限定し、出席から学習成果を評価する指標を設けることが必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
8. 「総合薬学演習Ⅱ」については、追再試験に当たる4次試験の合格基準をあらかじめ明示しておくことが必要である。（8．成績評価・進級・学士課程修了認定）
9. 現状の「第三者評価委員会」は、名称、委員構成から外部機関による第三者評価への対応を目的に組織されたものと判断され、学部の自己点検・評価組織として適切ではないので、この目的に合った名称と委員構成の組織を早急に構築することが必要である。（13．自己点検・評価）
10. 前項で提言した自己点検・評価体制を活用して、薬学部における教育研究の向上・発展を目指す、恒常的な点検評価プログラム（教育研究の改善を目指すPDC Aサイクル）を稼働させることが必要である。（13．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

慶應義塾大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成27年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ School Guide 2015-2016
- ◇ CAMPUS GUIDE 2015
- ◇ 平成 27 年度薬学部履修案内
- ◇ 平成 27 年度開講科目一覧 (日吉)
- ◇ 2015 年度薬学部ガイダンス資料
- ◇ 2015 薬学部シラバス
- ◇ 2016 薬学部シラバスの 2 年次科目
- ◇ 新カリキュラム 3~6 年次のシラバス
- ◇ 2015 年度時間割表
- ◇ 2015 年度薬学部第 1 学年授業時間割
- ◇ 2016 年度一般入学試験要項
- ◇ 2016 年度指定校推薦による入学者選抜要項
- ◇ 2016 年度帰国生対象入学試験募集要項
- ◇ 2016 年度外国人留学生対象入学試験募集要項
- ◇ 入試資料 2016
- ◇ 受験生のみなさまへ 2016
- ◇ 平成 27 年度学部学則
- ◇ 平成 26 年度学部学則
- ◇ 2014 薬学部シラバス
- ◇ 平成 27 年度薬学科早期実習実習書
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習実習書

- ◇ 医療系学部実習前検査ハンドブック
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル（大学教員用）
- ◇ 平成 27 年度慶應義塾大学薬学部実務実習ハンドブック
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル（実習生用）
- ◇ 平成 26 年度実務実習報告書（病院編）
- ◇ 平成 26 年度実務実習報告書（薬局編）
- ◇ 学生相談室パンフレット
- ◇ 慶應義塾大学奨学金案内
- ◇ 慶應義塾ハラスメント防止委員会広報資料
- ◇ CALAMVS GLADIO FORTIOR 2015（塾生案内）
- ◇ 就活事典 2015
- ◇ 薬学部教育・研究年報 2014
- ◇ RESEARCH HANDBOOK 2015
- ◇ 公的資金を正しく使用するために
- ◇ 公的資金マニュアル
- ◇ 慶應義塾ホームページ 塾長訓示
- ◇ 慶應義塾ホームページ 各学部における 3 つの方針
- ◇ 薬学部ホームページ 薬学部の理念・目的
- ◇ 共立薬科大学 平成 19 年度シラバス p1
- ◇ 慶應義塾大学 2008 薬学部シラバス p1
- ◇ 薬学部運営委員会内規
- ◇ 平成 27 年度諸委員会委員一覧
- ◇ 薬学部カリキュラム委員会規則
- ◇ 慶應義塾ホームページ 医療系三学部合同教育
- ◇ 研究倫理集中演習プログラム
- ◇ 平成 27 年度ファシリテーター養成ワークショップ資料
- ◇ 慶應義塾ホームページ 平成 27 年度医療系三学部合同教育 FD ワークショップ 2015
報告書
- ◇ 薬学部ホームページ 学習支援 IT ネットワークシステムの構築
- ◇ 薬学生の実践的な情報利活用・プレゼンテーション能力の醸成
- ◇ 生命の大切さを知るために-3（患者から学ぶ）レポート

- ◇ 生命倫理 最終発表会評価表
- ◇ 早期体験学習授業資料
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習 医療における倫理 個人用ワークシート
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習 入院患者への服薬指導 学生間評価表、SP 評価表
- ◇ 慶應義塾ホームページ スーパーグローバル事業
- ◇ 薬学部 1 年アンケート
- ◇ 指定校推薦による入学者に対する課題提出についての連絡
- ◇ 薬学科早期実習の資料
- ◇ C15(3)テーラーメイド薬物治療を目指して 講義資料
- ◇ 医療薬学・社会連携センター規程
- ◇ 薬学部ホームページ 生涯学習
- ◇ 2015 年度公開講座案内 (在学部生・院生用)
- ◇ 2015 年度公開講座受講者集計表
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習担当
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習 スケジュール表
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習教員別指導日数一覧
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習 SA・TA 稼働時間数
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習 セルフメディケーションと受診勧奨
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習 アドバンスト服薬指導
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習 感染制御実習
- ◇ 平成 27 年度事前学習症例集
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習 総合実習学生配布資料
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習 総合実習説明資料
- ◇ 平成 27 年度実務実習事前学習提出物一覧
- ◇ 平成 27 年度薬学共用試験実施に向けて
- ◇ 薬学部ホームページ 薬学共用試験 (CBT・OSCE)
- ◇ 平成 27 年度 SA 説明資料
- ◇ 薬学共用試験 OSCE 学習・評価項目および医薬品リスト第 9 版
- ◇ 薬学共用試験 OSCE を受験する皆さんへ
- ◇ 2015 年 OSCE 注意事項
- ◇ 平成 27 年度 OSCE 開催に伴う入構制限について

- ◇ 薬学共用試験の守秘等に関する誓約書
- ◇ CBT 体験受験実施について
- ◇ 平成 27 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル A および B
- ◇ 平成 27 年度薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル D
- ◇ 慶應義塾大学薬学共用試験実施対応マニュアル
- ◇ 平成 27 年度 CBT 体験受験実施要領
- ◇ CBT 本試験実施について
- ◇ 平成 27 年度 CBT 本試験実施要領
- ◇ 平成 27 年度 CBT 再試験実施要領
- ◇ 実務実習第Ⅱ期開始にあたってのお願い
- ◇ 教員訪問時の確認情報・連絡シート、医療薬学・社会連携センター実務 実習データベース内の訪問報告書
- ◇ 平成 27 年度の実務実習説明会・報告会の式次第
- ◇ 実習施設希望調査
- ◇ 平成 28 年度実務実習施設
- ◇ 実習病院と大学との契約書
- ◇ 学部学生の薬局実習に関する委受託契約書
- ◇ 平成 27 年度第Ⅱ期慶應義塾大学薬学部生実務実習指導ローテーション表
- ◇ 平成 27 年度第Ⅰ期実務実習説明会・平成 26 年度第Ⅱ期・第Ⅲ期実務実習報告会 式次第、実務実習指導・管理システム説明資料、タイムスケジュール
- ◇ 平成 27 年度第Ⅱ期実務実習説明会・平成 27 年度第Ⅰ期実務実習報告会 式次第、実務実習指導・管理システム説明資料、タイムスケジュール
- ◇ 実務実習開始にあたってのお願い、実務実習中のアドバイザーの役割、アドバイザー訪問時の確認情報・連絡シート等
- ◇ 実務実習施設の最終プレゼンテーション開催日について
- ◇ 病院・薬局等における実習等の誠実な履行ならびに個人情報および病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書と誓約書
- ◇ 諸規則の遵守・守秘義務等に関する誓約書
- ◇ 平成 27 年度実務実習説明会学生説明用資料
- ◇ 実務実習指導・管理システム説明資料
- ◇ 実務実習中のアドバイザーの役割

- ◇ 平成 27 年度実務実習自己評価シート
- ◇ 平成 27 年度実務実習報告ポスターおよびプレゼンテーションの評価表
- ◇ 実務実習に関するアンケート（病院用、薬局用、学生用、学内教員用）
- ◇ 平成 27 年度学事日程
- ◇ 薬学科 6 年生の卒業論文提出について
- ◇ 卒業研究評価シート
- ◇ 6 年生の卒業研究のポスター発表および要旨集と誓約書の提出について
- ◇ 平成 27 年度卒業研究発表会（薬学科）プレゼンテーションへのフィードバック・ガイド
- ◇ 薬学部ホームページ 薬学部オープンキャンパス
- ◇ ファーマサイエンスショートコース広報資料
- ◇ 転学科ガイダンス資料、転学科試験資料
- ◇ 試験結果の発表
- ◇ 保証人宛成績送付状
- ◇ アドバイザー制度について
- ◇ 2015 年度新入生説明資料教務関係
- ◇ 2015 年度原級者ガイダンス資料
- ◇ 2015 年度新入生説明資料薬学部長
- ◇ 2015 年度新入生説明資料学生関係
- ◇ 2015 年度日吉のオリエンテーション
- ◇ 薬学部ホームページ 芝共立キャンパス学生相談室
- ◇ 慶應義塾ホームページ 奨学制度総合案内
- ◇ 薬学部薬学科学生への奨学金の給付・貸与状況
- ◇ 慶應義塾ホームページ 学生相談室
- ◇ 薬学部ホームページ 芝共立キャンパス学生相談室 学生相談室ニュース
- ◇ 薬学部教員と芝共立学生相談室カウンセラーとの懇談会配布資料
- ◇ 慶應義塾ホームページ 保健管理センター芝共立分室
- ◇ 慶應義塾ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 慶應義塾ホームページ 慶應義塾ハラスメント防止委員会
- ◇ 1 年生薬学科・薬科学科早期体験学習補講実施概要および資料
- ◇ 2015 年度就職ガイダンス日程

- ◇ 2015 年度将来像研究セミナー
- ◇ 就職ガイダンス等の資料
- ◇ 2015 年度ランチョンセミナー一覧
- ◇ 薬学部ホームページ 進路（資格・就職）
- ◇ 授業を改善するための調査
- ◇ 平成 27 年度 4 年生薬学科卒業研究行事予定とアドバンスト病院実習について
- ◇ 2015 年度薬学基礎実習（分析化学系）実習書 p14、2015 年度薬学実習ⅡA（化学・物理系）実習書 p14
- ◇ SA/TA/RA および実習アルバイトに関する規則
- ◇ 避難経路図
- ◇ 芝共立キャンパス 救急時の対応
- ◇ 学生が加入する保険に関する資料
- ◇ 慶應義塾芝共立キャンパス消防計画等
- ◇ 大地震対応マニュアル
- ◇ 実務家教員一覧
- ◇ 慶應義塾大学薬学部教育職員任用資格規則
- ◇ 慶應義塾大学薬学部教育職員選考手続規則
- ◇ 慶應義塾大学薬学部の教員推薦委員会の設置について
- ◇ 薬学部ホームページ 一教員公募情報
- ◇ 慶應義塾大学薬学部における教員の任期に関する規程
- ◇ 再任審査に関する取り決め
- ◇ 薬学部ホームページ 教育・研究年報
- ◇ 薬学部ホームページ 受賞・顕彰
- ◇ 慶應義塾ホームページ K-RIS
- ◇ 慶應義塾大学病院薬剤部での OJT の報告書
- ◇ 薬学部附属薬局への教員の薬剤師登録
- ◇ 慶應義塾ホームページ keio.jp
- ◇ 慶應義塾ホームページ 研究連携推進本部
- ◇ FD に関する資料
- ◇ 職員研修一覧
- ◇ 薬学に特化した薬局・メディアセンター職員研修一覧

- ◇ 慶應義塾ホームページ 芝共立 ITC マルチメディアパソコン室
- ◇ 薬学部ホームページ 薬用植物園
- ◇ 2号館 B2F 平面図
- ◇ 実験動物施設 P1A レベル 飼育状況
- ◇ RI 実験施設資料
- ◇ 共通機器室の研究機器一覧
- ◇ 平成 27 年度講座配属定員数 (薬学科 4 年)
- ◇ 慶應義塾ホームページ 慶應義塾大学メディアセンター (図書館)
- ◇ 慶應義塾ホームページ 日吉メディアセンター
- ◇ 慶應義塾ホームページ 薬学メディアセンター
- ◇ 慶應義塾ホームページ 信濃町メディアセンター
- ◇ 平成 26 年度メディアセンター標準統計 (日吉) 施設・設備
- ◇ 平成 26 年度メディアセンター標準統計 (日吉) 蔵書数
- ◇ 平成 26 年度メディアセンター標準統計 (薬学) 施設・設備
- ◇ 平成 26 年度メディアセンター標準統計 (薬学) 蔵書数
- ◇ 平成 26 年度メディアセンター標準統計 (薬学) 逐次刊行物
- ◇ 平成 26 年度メディアセンター標準統計 (薬学) 電子媒体資料 (利用)
- ◇ 慶應義塾ホームページ KOSMOS
- ◇ 慶應義塾ホームページ 2015 年度薬学メディアセンター利用案内
- ◇ 平成 27 年度港区薬剤師会第 1 回地区研修会資料
- ◇ 認証状 G04
- ◇ 公開講座平成 27 年度受講者数・単位数等
- ◇ 平成 27 年度公開講座・薬剤師継続学習通信講座ご案内
- ◇ 平成 27 年度「健康づくり教室」のご案内
- ◇ 健康づくり教室講話資料
- ◇ 薬学部英文ホームページ
- ◇ 平成 27 年度国際交流セミナーの案内
- ◇ 慶應義塾ホームページ 留学フェア 2015 開催
- ◇ 慶應義塾ホームページ 留学フェア 2015 後記
- ◇ 平成 27 年度アドバンスト病院実習ガイダンス資料
- ◇ 2015 ACCP Global Conference on Clinical Pharmacy Abstract p351-352

- ◇ 慶應義塾大学医療系三学部 ラオス・プライマリヘルスケア保健医療 チーム活動プロジェクト 2015 年度募集要項
- ◇ 専任教職員の国外留学に関する規程および同細則
- ◇ 慶應義塾留学生として国外留学した教員の一覧
- ◇ 薬学部ホームページ 自己評価、第三者評価
- ◇ 慶應義塾ホームページ 2011 年度点検・評価報告書

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成27年 1 月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成28年 4 月11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4 月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5 月20日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5 月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～ 8 月 1 日 評価実施員は Web 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は Web 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 8 月 2 日 評価チーム会議を開催し、Web 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8 月15日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9 月 5 日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9 月24日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月19・20日 貴学への訪問調査実施
- 10月31日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成

- 平成29年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 神戸学院大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

神戸学院大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

ただし、4年次の「薬学総合科目Ⅱ」の成績評価について、薬学共用試験の結果を含めて判定していることは、大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から不適切であり、早急に改善する必要がある。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総 評

神戸学院大学薬学部は、大学の建学の精神「真理愛好・個性尊重」のもと、教育研究上の目的を設定している。

カリキュラムは、教育研究上の目的に基づいて策定したカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）を指針として、教養教育、ヒューマニズム・医療倫理教育、薬学準備教育に対応する初年次の「共通教育科目」、「基礎教育科目」や「早期体験学習」に続き、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した6つの専門科目群とその「演習実習」科目、「総合薬学研究（卒業研究に相当）」を設定している。

実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標に関連した科目を3、4年次に、また、実務実習事前学習を4年次に設定しているが、後述する問題点がある。実務実習については、責任ある委員会組織の下、全教員が実習を指導する体制が整えられている。

問題解決能力の醸成のため、1年次「薬学への招待」、「演習実習ⅠA、ⅠB」、2年次「薬学演習」に加え、卒業研究相当科目として「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」を設定している。

入学者は、附属高校特別入試、指定校・公募制推薦入試、一般入試、大学センター試験利用入試、学士編入試験などで選抜している。学生の成績評価・進級・学士課程修了認定は、おおむね適正に実施されているが、後述する問題点がある。学生の支援については適正に実施されており、留年生など成績不振者への学習指導の他、大学独自の奨学金制度など経済的支援も整えている。教員組織としては、十分な教育・研究上の実績を有する53名の専任教員が配置され、教員の研究環境および学生の学習環境も整えられている。しかし、事務職員体制は不十分である。近隣の病院や研究所、産業界との共同研究や、薬剤師の生涯教育などで社会と連携している。自己点検・評価に関しては、全学的な自己点検評

価委員会が設置され、2011年には公益財団法人大学基準協会の認証評価に適合している。また薬学部には自己点検評価小委員会が設置されている。

以上のように、神戸学院大学薬学部の薬学教育プログラムは、全体として本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下の重大な問題点について、適切に対応し、より優れた薬学教育を展開されることを期待する。

- (1) カリキュラム・ポリシーが、各学年で行う教育の一般的な概要を列挙したものとなっているので、「教育研究上の目的」および「学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）を反映したものに改善することが必要である。
- (2) 4年次および6年次で、共用試験、国家試験の対策講義に多くの時間が充てられ、「薬学共用試験および薬剤師国家試験受験準備教育」に偏重した教育となっているので、カリキュラムを見直すべきである。
- (3) 実務実習事前学習に相当する「病院・薬局に行く前に」のコマ数は、神戸学院大学薬学部独自の教育目標を含めての105コマであるので、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育目標に対する122コマを充足すべきである。
- (4) 卒業研究の一部である「原著論文を読む」を必須科目とするとともに、「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ」、「総合薬学研究Ⅱ」などの卒業研究相当科目については、客観的な成績評価の基準、評価尺度に基づく評価を行うなど、卒業研究として厳正な成績評価を行うべきである。
- (5) 「薬学総合科目Ⅰ」は学外の国家試験予備校の講師が講義を担当し、成績評価に学外の模擬試験を用いていることは不適切であるので改善する必要がある。
- (6) 「薬学総合科目Ⅱ」の成績が、薬学共用試験の結果を含めて判定されていることは不適切であるので改善する必要がある。
- (7) 6年次の「薬学総合科目Ⅲ」を、講義実体のある科目に修正し、卒業試験として、その講義内容の修得度を評価するための適正な試験を実施する必要がある。
- (8) 卒業留年生に対する卒業試験の内容、卒業判定基準について、前期卒業希望生と後期卒業希望生の差異を解消するとともに、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験として適切なものに改めることが必要である。
- (9) 神戸学院大学薬学部の教育研究活動を総合的な観点から自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善に反映するための委員会組織を充実し、組織運営の改善を図る必要がある。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

神戸学院大学は「真理愛好・個性尊重」を建学の精神、「自主的で個性豊かな良識のある社会人の育成」を開学時の教育目標とし、2007年10月に、「神戸学院大学憲章」を制定している。

神戸学院大学薬学部（以下、薬学部）の「教育研究上の目的」は、神戸学院大学憲章に掲げた教育基本理念に基づき、「医療人としての薬剤師に必要な知識及び技術を修得させ、社会の求める医療のニーズに応えうる問題解決能力を持った学士（薬学）の育成を行うとともに、高度の専門知識技能を持った薬剤師の養成を行うこととする。」と設定されており、「履修の手引き 2015」、に神戸学院大学学則第2条の7として記載されている。この「教育研究上の目的」は、2007年に、自己点検評価委員から提案された原案を総務委員会で審議した後、教授会で承認されているとしているが、教授会の議事録にその記載はない。また、薬学部では、これとは別に、「本学6年制薬学部教育に対する基本方針と教育・研究理念」が設定されており、入学生に対するガイダンスでも、この教育・研究理念に基づいて履修指導が行われている。しかし、ここに示された「教育に対する基本方針」は、学則とは異なるものであり、また、この「教育に対する基本方針」と、同教育・研究理念の本文、第1項の「神戸学院大学薬学部薬学科6年制における教育理念と教育方針」の内容も異なっている。さらに、「総合案内」の文言もこれらと異なる。したがって、「教育研究上の目的」を一本化することが望まれる。

「教育研究上の目的」を規定する学則の条項は、改正年月日が最も新しい「履修の手引き 2015」に記載された第2条の7（9）であるが、ホームページ上では「第2条の7（7）」、さらに、Student Diary（学生便覧）では「第2条の7（8）」と記載されており、学生や社会に対して公開している文書は、学則の改訂に合わせて更新されていない。

教育改善委員会が、「教育研究上の目的」や「教育目標」に沿って、恒常的に目的の適切性とそれを達成するためのカリキュラムの改善に取り組んでいるが、「教育研究上の目的」そのものについての定期的な検証は行われていない。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、薬学総合科目群の実施時間数および担当講師に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、以下の6項目のカリキュラム・ポリシーを設定している。

〈神戸学院大学薬学部薬学科カリキュラム・ポリシー〉

薬学部では、次のようなカリキュラム・ポリシーを指針として、薬学に関する高度の専門知識や技能を持った人間性あふれる人材を養成します。

1. 1年生では、「共通教育科目」や「基礎教育科目」を学ぶことで豊かな人間性と幅広い知識を、また「早期体験学習」から医療人としての心構えを植え付け、薬学を学ぶことへの動機づけを行います。
2. 2年生では、少人数クラスによる「薬学演習」をはじめ、薬の化学的・物理的そして生物的理解の基礎となる科目を学びます。
3. 3年生では、薬がどのような剤形で使われ、どのような体内運命をたどり、どのようにして効くのか、そして、薬を必要としない健康はどのように得られるのかなどの「専門教育科目」を学びます。
4. 4年生では、薬剤師が臨床の場で活躍するために必要な、知識・技能・態度に関する「臨床薬学科目群」を、さらに薬を正しく取り扱うための法律や社会制度について学びます。
5. 5年生では、病院や薬局で臨床実務実習を行い、臨床現場で薬剤師に求められる知識・技能・態度を体験します。
6. 高学年においては、研究室に分かれて卒業研究を行うとともに、高度で社会とのかかわりの深い「アドバンス科目群」を学び、将来の進路を決定する助けとします。

上記のカリキュラム・ポリシーは、「教育研究上の目的」に基づき、学部長の下で教育改善委員会と教務委員の連携で作成され、教授会の審議を経て制定したものと説明されている。しかし、上記のカリキュラム・ポリシーでは「教育研究上の目的」および、「学位授与の方針」をどのように具現化しようとしているかが不明確であり、「本学6年制薬学部教育に対する基本方針と教育・研究理念」にある「Ⅱ 薬学部としての社会に対するミッション」との関連も理解し難く、このカリキュラム・ポリシー制定の具体的な背景が曖昧である。

カリキュラム・ポリシーをはじめとした教育指針は、全学生および教員に対して、冊子体のシラバスを配布することで周知しており、さらに、入学時、および各学年初めの履修指導において、教務委員が本学の薬学教育理念とともに説明している。しかし、FD

(Faculty Development) 等での教員に対する内容の周知は行われていない。

カリキュラム・ポリシーは、大学ホームページを介して社会に公表している。また、オープンキャンパスにおいて、高校生および保護者に対して、カリキュラム・ポリシーを説明し、入試要項にもアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）、カリキュラム・ポリシーを明示している。

神戸学院大学薬学部の薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに挙げた6つの指針の達成を目的として、初年次の「共通教育科目」、「基礎教育科目」に続き、6つの科目群（物性薬学科目群、分子薬学科目群、生命薬学科目群、社会薬学科目群、臨床薬学科目群、必修・アドバンスト・薬学総論科目群）からなる専門科目と、これらに関連した「演習実習」科目と「総合薬学研究（卒業研究に相当）」を配置し、卒業時に「教育研究上の目的」を実現でき、ディプロマ・ポリシーを達成できるよう編成しており、6年間の学習の流れと各科目間の関連をカリキュラム・マップとしてまとめ、各学年での“到達すべき目標”をシラバスに明示している。しかし、カリキュラムとカリキュラム・ポリシーとの関係の表記が具体性に欠け、わかりにくい（基礎資料4）。

薬学部では、教育改善委員会を中心とした「カリキュラム検討ワーキンググループ」での議論と教授会での承認を経て、過去2回カリキュラムを改訂しており、6年制開始時に設定した2012年度以前の入学生に対するカリキュラム（旧カリ）、旧カリの単位数と講義コマ数を変更した2013-2014年度入学生に対するカリキュラム（新カリ）、および改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠するために改訂した2015年度以降の入学生に対するカリキュラム（新・新カリ）の3つのカリキュラムが存在する。旧カリから新カリへは大きな改訂が行われているが、カリキュラム・ポリシーは変更されていない。その結果、新カリでは科目設定や講義内容と、カリキュラム・ポリシーの文言に、一部不一致が認められる。なお、カリキュラムの改訂が必要な場合は、教育改善委員会が提案し、教育単位である各部門会議や教授会で検討できる体制が設けられている。

神戸学院大学薬学部では、カリキュラムは「薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指す教育にはなっていない」と自己評価している。しかし、4年次に設定されている「薬学総合科目Ⅰ」、「薬学総合科目Ⅱ」は薬学部自身が共用試験対策科目と位置付けている。また、C B T (Computer Based Testing) 対策科目である「薬学総合科目Ⅰ」は、学外の国家試験予備校の講師が講義を担当しており不適切である。6年次「薬学総合科目Ⅲ」についても、シラバスの「授業の目的」から明らかに国家試験対策と判断される。加えて、6年次の時間割では、「基礎薬学複合科目Ⅰ、Ⅱ」、「社会薬学複合科目Ⅰ、Ⅱ」、「医療薬学

複合科目Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」、「薬学総合科目Ⅲ」など、国家試験対策の講義と判断される科目に、前期から多くの時間が充てられている。その一方で、事実上の卒業研究に相当する「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」は4年次の時間割に記載がなく、6年次の「総合薬学研究Ⅱ」はシラバスと時間割で実施時間に齟齬がある。さらに、「総合薬学研究Ⅰ」が実施される5年次については、時間割自身が作成されていない。

このような事実を総合すると、神戸学院大学薬学部の教育は、「薬学共用試験および薬剤師国家試験受験準備教育」に偏重していると判断される。

さらに、神戸学院大学薬学部では12月3週目から、1月の「薬学総合科目Ⅲ」（卒業試験本試験）、2月の「薬学総合科目Ⅲ」（卒業試験 追・追加試験）以外は国家試験予備校の講習会が設定され、その講義コマ数は実に179におよぶ。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」における目標達成度評価に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の講義科目として、旧カリでは、1年次「薬学への招待」、「生と死」、2年次「薬学演習」、「コミュニティーファーマシー」、4年次「患者情報の収集と管理」、「信頼関係の確立を目指して」、「医療の担い手としての心構え」を、新カリ以降では、1年次「薬学への招待」、「生と死」、2年次「薬学演習」、「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」、4年次「患者情報の収集とコミュニケーション」を設定している。実習科目はいずれのカリキュラムでも、1年次「演習実習ⅠA・ⅠB」、4年次「病院・薬局に行く前に」を設定している。これらの科目を1年次から4年次までに履修することで、5年次「病院で学ぶ・薬局で学ぶ」での実務実習に必要な、知識・技能・態度を修得させている。6年次にはアドバンスト科目として「薬剤師活動最前線」、「症例で考える」、「高齢者介護に関わる」、「医療英語コミュニケーション」を開講し、またこれら以外にも、ヒューマニズム関連講義を実施している（基礎資料4）。

1年次「薬学への招待」は、薬学や医療全般について、複数の教員によるオムニバス講義として実施している。また、「生と死」では、生命の尊さ、人の誕生から死までの間に起こりうる様々な問題を通して、医療の目的や倫理の重要性を教授している。「演習実習ⅠA、ⅠB」では、不自由体験、脳死・臓器移植調査、薬害被害者による講演、出生問題、出生

前診断をはじめとした、医療にかかわる諸課題や、マナー講習などを題材としたSGD (Small Group Discussion) を取り入れ、薬剤師の職業観・倫理観・使命感を醸成している。「早期体験学習」は4月、9月に集中的に開講している。

医療人として、患者や医療提供者との信頼関係を築くための教育として、2年次「薬学演習」を、教員1名が10数名の学生を担当する少人数クラスで実施し、医療倫理などを含んだテーマについて、学生の発表を主体とした演習を行い、また、がん患者による講演会も実施している。

この様に、ヒューマニズム教育、医療倫理教育に対応する科目は、オムニバス形式の講義や演習が多く、演習ではPBL (Problem Based Learning) が効率良く取り入れられているが、個々の科目の学習成果を評価するための指標は設定されていない。また、関連科目を総合した目標達成度を評価するための指標も設定されていない。「薬学演習」のシラバスには、「薬学演習 (共通項目)」であるマナー講座、ヒューマニズム教育 (がん患者による講演を含む) に関する到達目標のほか、各担当教員が「薬学演習」で個別に設定した到達目標が掲げられているが、その内容が教員間で大きく異なっている。さらに、シラバスに示された講義手法 (PBL、SGDなど)、成績評価方法・基準も教員によってさまざまである。基本的には学生の希望により各教員に割り振られるが、必修の同一科目において、担当教員間で講義内容、成績評価方法・基準が大きく異なることは問題である。なお、「薬学演習」の講義で求めるものが、ヒューマニズム教育や、コミュニケーション能力、問題解決能力の向上が主であるならば、「授業の目的」を見直し、その目的に応じた「成績評価方法・基準」を設定することが望まれる。

医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するための教育として、2年次「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」、4年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」、「患者情報の収集と管理 (コミュニケーション)」などの科目を設定している。また、「病院・薬局に行く前に」でのコミュニケーション実習では、薬学部模擬患者会の協力を得て講義を実施している。しかし、これらの科目に、臨床現場で活動する医師、看護師等の医療関係者や、法律家などは関与していない。

「自己点検・評価書」には、「(3-2) ~ (3-5) に関連する講義・実習の単位数の合計は、新・新カリ、新カリでは65.5単位であり、卒業要件である191単位 (必要総単位) の34.3%、旧カリでは70単位であり、卒業要件である186単位の卒業要件の37.6%である。」と記載されており、実際に、いずれのカリキュラムでも (3-1) ~ (3-5) の合計単位数は、卒業要件の1/5を充たしている。

見識ある人間としての基礎を築くために、「リテラシー科目群（外国語分野27科目、情報分野6科目、基礎思考分野6科目の全39科目）」と「リベラルアーツ科目群（人文科学分野9科目、社会科学分野9科目、健康科学分野10科目、地域学分野20科目の全48科目）」の2つの科目群から構成される全学共通の教養教育・基礎教育を1年次の選択科目として設定している。

薬学専門教育と接続できる教養科目として、「リベラルアーツ科目群」の「健康科学分野」において、人文学部人間心理学科、総合リハビリテーション学部、栄養学部、および薬学部の教員が、それぞれの専門分野と薬学領域が関連した内容を講義しており、「薬の科学I」、「食の科学」、「環境の科学I」、「現代の医療と福祉I」、「現代の障害者問題」、「こころの科学」、「ヒトの科学」など薬学専門教育に接続できる科目が提供されている。また、「自己点検・評価書」には、「リテラシー科目群」、「リベラルアーツ科目群」は、薬学専門教育科目と、時間割上で重ならないように配慮している。」と記載されている。しかし、薬学部時間割（薬学部の独自科目に関する時間割）と共通教育時間割（共通教育に関する時間割）を比べると、履修不可能な科目が存在する。1年次前期には薬学の基礎としての物理、化学、生物の講義と演習が、後期には、薬学専門科目と演習が必修科目として配当されており、実際には、教養科目の履修がかなり制限されている。

相手の立場や意見を尊重しつつ、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得させるためのカリキュラムを設定している。コミュニケーション力を養う教育として、1年次「演習実習」において、模擬患者に対してOTC (Over The Counter) 薬局でのロールプレイを行うことで、傾聴・共感の重要性を教授し、また、2年次「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」、4年次「患者情報の収集と管理」、「病院・薬局に行く前に」の各講義で、コミュニケーション能力の向上を図っている。しかし、「演習実習」では、シラバスにSGD教育を取り入れているとの記述はあるものの、自己表現能力の向上および修得度に関して評定尺度などを用いた評価は行われていない。また、「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」、「信頼関係の構築・調剤の基礎」のシラバスを見る限り、講義の中でPBLやSGDを利用した教育の割合は低いと推察され、成績評価方法についても、「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」では「定期試験100%」、「信頼関係の構築・調剤の基礎」では「定期試験80%あるいは100%」と記載されており、コミュニケーション能力の評価としては不適切である。さらに、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度の評価を行うための指標を設定した適切な評価は行われていない。

また、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」では、2名の担当教員間で「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」の記述が異なっており、教授内容および単位認定・成績評価の公平性が懸念される。

情報収集や状況判断の重要性については、入学時のオリエンテーション、「早期体験学習」での施設訪問前、「演習実習 I A、I B」においてグループ討議を実施することで学ばせている。また、2年次進級前に、神戸学院大学薬学部、栄養学部、総合リハビリテーション学部の医療系3学部5学科の約100名が参加した専門職連携教育（IPE：Inter-Professional Education）を実施し、相互討論を通し、医療専門職の協働・連携によるチーム医療の推進、地域包括ケアシステムの構築の重要性を認識する機会を設けている。しかし、薬学部からIPEに参加できる学生は20名であり、1年次在籍者の1割以下である。

神戸学院大学における語学教育として、全学共通科目「リテラシー科目群」外国語分野に英語、ドイツ語、フランス語、中国語、朝鮮（韓国）語の27科目が設定されており、薬学部では2014年度以前入学の学生に対し、「標準英語 I a、I b」、「標準英語 II a・II b」を1年次の履修必修としている。しかし、2015年度以降の入学生には、これら英語科目は、履修を勧めているのみで、必修とはしていない。「標準英語 I a、I b」、「標準英語 II a・II b」を履修する学生には、講義を効果的に行うため、入学直後にプレイスメント・テスト（「大学で学ぶための基礎学力診断」『英語』）を行い、その成績に応じた三段階の習熟度別クラスを設定している。「標準英語 I a、I b」、「標準英語 II a・II b」において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素がどのように取り入れられているかについては、履修の手引き、シラバスに記載がないが、基礎資料5には、「標準英語 I a」、「標準英語 II a」は「聞く」、「話す」が、「標準英語 I b」「標準英語 II b」は「読む」、「書く」が要素としてあげられており、「実践英語 I、II」はTOEIC対策の講義であると捉えられる。しかし、いずれもネイティブ英語教員の直接指導による「聞く」、「話す」についての教育はなされていない。また、「自己点検・評価書」には、「標準英語 I a、I b」、「標準英語 II a・II b」については、自分の英語力の客観的水準を知るために、定期試験として『英語プレイスメント・テスト』（A. C. E. Placement, “英語運用能力評価協会編”）を、「実践英語 I・II」を履修したものは、定期試験としてTOEICテストを受けると記載されており、講義内に実施した試験を6割、これら外部試験の成績を4割として成績を評価している。しかし、履修の手引きには、「標準英語 I a b・II a b」については、「…薬学部では、統一テスト（ACE Placement test）の受験を単位修得の条件として義務づけています」、

「実践英語Ⅰ～Ⅱ」については、「統一テストTOEIC(IP)の受験を単位修得の条件として義務づけています」と示されており、これら学外試験は受験が条件として求められているのみである。したがって、外部試験の成績を科目の成績評価に加えるのであれば、シラバスにもその旨を示すべきである。

英語以外の外国語教育としては、2015年度に関してはドイツ語の履修が可能であるが、その他の語学科目は開講されていない。履修の手引きには、外国語科目を含む共通科目の修得が1年次から2年次への進級規定に掲げられていることから、1年次にしか語学科目を履修できない薬学部学生には、英語、ドイツ語の13科目以外で言語を学ぶことは不可能である。また、旧カリでは2年次に「薬学英語入門」が設定されていたが、新カリ、新・新カリには対応する科目は設定されていない。

4年次に、配属研究室でのゼミとして、「原著論文を読む」を設定し、原著論文の英文読解を通して、論点、論拠、論証と、新規性や問題点を読み取り、発表する能力を養っている。6年次のアドバンスト科目「医療英語コミュニケーション」では、英語でのコミュニケーションのために必要な語学力とスキルを教授している。また「自己点検・評価書」には、「2015年度1年次の「生と死」の1コマで、海外客員教員による英語での講義があった。」と記載されているが、毎年この科目で、英語での講義が行われるかどうかはシラバスおよび資料に記載されていない。なお、生きた英語に接するための集中講義として「海外の薬剤師に学ぶⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」が開講されているが、「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は定員が20名とされており、また「海外の薬剤師に学ぶⅡ・Ⅲ・Ⅳ」については、定員は設定されていないものの、履修者は数名と少ない（基礎資料1）。

以上のように、神戸学院大学薬学部では、旧カリでは3年次以外は英語科目があるが、新カリでは2年次、3年次に英語科目が設定されていないこと、また、語学科目はすべて選択科目であることから、学生に体系的に語学力を修得させる教育は行われていないと判断される。

神戸学院大学薬学部では、2005年度入学者から、附属高校特別推薦入試、指定校推薦入試の合格者全員、および公募制推薦入試の合格者の中の希望者を対象に、入学前教育を実施している。この教育では、入学予定者に入学前教育の必要性を説明するとともに、高校の授業の妨げにならない時期に学習資料（数学、化学、生物）を2回送付し、返送された答案を添削のうえ、模範解答を同封して返却している。また2015年度は、物理と国語の2科目についても入学前準備教育（教材DVDを用いた自己学習）を実施している。しかし、入学前準備教育の実施結果報告書では、2015年度の課題提出率が大きく低下している。な

お、英語以外の習熟度別講義や、リメディアル教育科目は開講していない。

薬剤師の活躍を知る機会として、1年次「早期体験学習」で、入学直後の4月に、6～8名を1班として、教員の引率のもと、神戸市内の薬局を訪問している。また9月には、薬局以外の施設として、病院、介護老人保健施設、検疫所、血液センター、食品衛生検査の監督・実施施設、製薬関連企業の研究・製造施設、医薬品卸会社などから、学生自身の興味や将来像に基づいて1施設を選択し、訪問している。訪問施設は、候補施設の中から優先順位をつけた希望調査に基づき、病院等では1施設につき訪問学生数が3～5名、企業などでは20名程度となるように割り当てている。施設訪問に際しては、事前に、身だしなみや訪問態度、班ごとの質問事項・調査内容などを、1. 薬剤師の使命（目的：患者のために薬剤師が果たすべき役割を自覚する。） 2. 人と社会に関わる薬剤師（目的：人・社会の視点から、薬剤師を取り巻く様々な仕組みと規制について討議する。）の観点から討論させ、訪問時の目標を決定させることで薬局や訪問施設の業務を深く理解できるようにしている。施設訪問後は、全学生に、当日中に礼状を作成させるとともに、後日、班ごとに発表ポスターを作成し、発表会を実施している。全体発表会では、学生相互の討論、教員・上級生との討論を行い、学生相互、および教員・上級生の審査に基づき優秀演題を選出することで学習効果を高めている。

医療安全に係る教育としては、1年次「薬学への招待」では、兵庫県薬務課から講師を招き、「麻薬・覚醒剤の乱用と健康への影響について」の講義を実施している。また、「生と死」では、医師免許を持つ2名の教員が、リスクマネジメントの中で、医療事故やその回避の重要性について、さらにサリドマイド、スモン、非加熱製剤、ソリブジン、イレッサ、タミフルなどの事例について教授している。「演習実習I B」では、薬害被害者を演者に招いた講演会を実施し、薬害の具体例とその背景について各自で調べ、発表する機会を持たせている。2年次の「薬学演習」では、薬学・薬剤師に関連した国内の事件をテーマとして、学生同士で討議させ、レポートを作成させている。また、がん患者を招いての講演会も行っている。3年次には「信頼関係の構築・調剤の基礎」において、調剤過誤に関する講義を実施している。4年次「病院・薬局に行く前に」では、コムル（NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML）による特別講義を実施している。しかし、その内容は【観点3-4-1-2】で求めているものではなく、“弁護士や医療における安全管理者”も講師に含まれていない。

神戸学院大学薬学部では、ディプロマ・ポリシーの一つに、「本学の卒業生は、進歩する医療について、常に、自ら学び、問題点を発見し、解決するための能力を備えている」を

掲げ、生涯学習の意欲醸成に努めている。

1年次には、入学時のオリエンテーションや、「早期体験学習」、「演習実習ⅠA、ⅠB」でのグループ討議や発表を通し、薬剤師の役割を広く学ぶとともに、「演習実習ⅠA」で様々な分野で活躍する薬剤師の講演を通して、生涯学習の必要性を教授している。2年次「コミュニティーファーマシー・薬剤師の心構え」や、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」では実務家教員により、4年次「患者情報の収集と管理」では実務家教員に加え、医療連携を締結している神戸市立医療センター中央市民病院の薬剤部長による講義を通して、自己学習・生涯学習の大切さを教授している。さらに「病院・薬局に行く前に」の特別講義では、神戸市立医療センター西市民病院薬剤部長による講義、および保険薬局薬剤師による講義を実施し、薬剤師の使命や、社会での役割について教授している。また、5年次の実務実習では、実際の臨床現場での体験を通し、自己学習への「意欲醸成」が増幅されると考えている。しかし、これらの科目は「卒業後も継続した学習が必須であることを認識すること」を目的とするものではなく、実務実習を終えた6年生に対しても生涯学習の必要性に関する講義は行われていない。これらの事実から、全学年を通して、自己学習の意欲を醸成するための科目が充実しているとは言えない。

神戸学院大学薬学部では卒業生を含む現場薬剤師の生涯学習プログラムとして、1. 同窓会（薬学部共催）による卒後研修会、2. 本学主催「薬局製剤を利用するための研修会（旧名：漢方薬・生薬セミナー）を開催しており、在学生にもプログラムの掲示や、講義でのアナウンスにより参加を呼びかけている。しかし、学生の参加者数は少ない（2015年度在学生参加人数4/18：5名、5/16：5名、6/21：2名、合計12名）。したがって、生涯学習の必要性を感じ取る機会を設けているが、生涯学習への意欲を醸成する教育を体系的に行っているとは言えない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、到達目標として技能を含む科目における学習方略と成績評価に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、現在、3つのカリキュラムが並行して進行しているが、旧カリキュラム（旧カリ）と新カリキュラム（新カリ）は、（旧）薬学教育モデル・コアカリキュラムに、また、新・新カリキュラム（新・新カリ）は、（改訂）薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している（基礎資料3-1、3-3）。いずれのカリキュラムも、冊子体としても全学生に配布したシラバス上に、授業科目ごとの一般目標（「授業の目的」として記

載)、到達目標を明示している。しかし、科目によってその表記が異なることから、表記の統一を図ることが望まれる。

神戸学院大学薬学部では、知識は主に講義で学び、技能・態度については演習や実習で修得する学習方法を取り入れている。また、1年次の「早期体験学習」では、薬学を学ぶ動機づけにつながる講義を実施している。また、4年次の実務実習事前学習科目「病院・薬局に行く前に」では、基礎的技術や態度の習得度に応じた学習を展開している。多くの科目においては、到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法が設定されているが、シラバスの記載内容を点検すると、必ずしも適切な学習方法が取られていない科目が散見される。例えば、旧コアカリの中で、「薬学への招待」、「薬用植物と生薬」、「栄養と健康」、「化学物質の生体への影響」などは、学習領域として技能を修得させることになっているが、授業は講義が主体として行われている。新・新コアカリでも、「自然が生み出す薬物Ⅰ」についても同様であり、技能に適した学習方法が取られていない科目がある。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得させるため、1～3年次生に「薬学演習」や「演習実習」を、4～6年次で卒業研究科目を設定している。ただし、「薬学演習」は、内容によっては科学的思考力を醸成するものではないものがある。また、旧カリでは卒業研究が6単位（4年次「演習実習」を含めると8単位）と十分でない。実習科目は、技能・態度を教授するとともに、講義で学んだ知識を定着させることを目的として、2年次に分子薬学、生命薬学、物性薬学に関する「演習実習ⅡAおよびB」、3年次に化学、分子生物、生命薬学、分子薬学、物性薬学、社会薬学に関する「演習実習ⅢAおよびB」を設定し、旧カリでは2、3年次生の前後期に、それぞれ4単位（計16単位）、新カリでは同様にそれぞれ6単位（計24単位）を配当している。「自己点検・評価書」には、「1～2年次には、学問の基礎となる授業が多く配当されていることから、全ての授業において基礎と臨床の関係について触れることができていないが、カリキュラム・マップのように多くの授業で基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう心がけている。」と記載されているが、さらに充実されることが望まれる。

専門科目における患者・薬剤師・他の医療関係者など学外からの協力者が参加する授業科目としては、1年次「生と死」、「演習実習ⅠA」、「演習実習ⅠB」、「海外の薬剤師に学ぶⅠ」、「海外の薬剤師に学ぶⅢ」、2年次「薬学演習」、3年次「病態学Ⅱ（病態と診断：新カリ）」、4年次「病院・薬局に行く前に」、「患者情報の収集と管理」、5年次「海外の薬剤師に学ぶⅤ」などがあるが、1年次「実習演習ⅠA・ⅠB」への薬剤師、薬害被害者の会の方の授業への参加、4年次「患者情報の収集と管理」での神戸市立医療センター中央市

民病院の薬剤部長による講義が行われている。このように、学外の薬剤師が専門科目に参加しているが、その講義数は限られている。

「自己点検・評価書」では、専門科目を低学年の基礎系科目から高学年の臨床系科目に積み上げるカリキュラムを編成している（基礎資料1-1、カリキュラム・マップ）と説明され、カリキュラム・マップには科目群内での関係が示されている。また、授業内容や学年配置の検討、部門間での授業の連携を教育改善委員会で検討している。

大学独自の薬学専門教育の多くは、専門科目の授業に大学独自の内容をアドバンストとして追加する形で実施されており、シラバスには講義内容に併せてアドバンストに該当する内容の数値（ウエイト）が示されている。しかし、これらの数値が具体的に何を表しているのかが不明で、各授業科目で学ぶモデル・コアカリキュラムの内容にアドバンストに該当する内容がどのように追加されているのかを、シラバスから読み取ることができない。

神戸学院大学薬学部独自の授業科目として「海外の薬剤師に学ぶⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」、「バイオ医薬品とゲノム情報」、「保険調剤業務」を設定しており、特に「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は、実際に米国薬学研修を介して日本および米国の医療制度の相違点を体験するものであり、有意義な科目と評価できる。しかし、「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は定員が20名とされており、また「海外の薬剤師に学ぶⅡ・Ⅲ・Ⅳ」の定員は設定されていないものの、履修者は数名と少なく（基礎資料1）、それ以外の科目も履修者は在学生の30%以下である。したがって、「大学独自の薬学専門教育」がより充実するように、履修者を増やす工夫が望まれる。

5 実務実習

本中項目は、実務実習事前学習の実施コマ数および目標達成度評価に大きな問題があり、適合水準に達していない。

神戸学院大学薬学部では、2012年度までの入学者については4年次を中心に、また、2013、2014年度の入学者については、3、4年次を中心に、実務実習モデル・コアカリキュラムの教育目標（一般目標・到達目標）に関連した、医療現場を意識した科目を設定し、4年次に実務実習事前学習を実施している（基礎資料3-2）。

本評価の対象となる2015年度の実務実習事前学習は、2012年度に入学した学生の4年次と2013年度に入学した学生の3年次の授業ということになるが、ここでは完了している2012年度入学者の事前学習のみを対象とする。「自己点検・評価書」、表5-1には165コマの講義を実施していると示されている。しかし、1年次の「早期体験学習」、4年次の「医

療の担い手としてのこころ構え」、「信頼関係の確立を目指して」、「患者情報の収集と管理」は、表5-3にあるように、実務実習事前学習の関連科目であり、事前学習に相当する科目は、4年次、前・後期の「病院・薬局に行く前に」のみである。この科目は、全体講義の後、演習、SGD、実技実習等を実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って、1コマ90分で105コマ実施しているとしている。一方、「病院・薬局に行く前に」のシラバスには、一般目標が12の大項目として掲げられているが、そのうち5項目は神戸学院大学薬学部が独自に設定したものとなっている。したがって、神戸学院大学薬学部の実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育に充てるコマ数の122コマに達していない。

「病院・薬局に行く前に」では、実務家教員6名を中心に、2名の医師を含む25名の教員（23名の学内専任教員と2名の実習助手）が指導に当たっており、うち12名が薬剤師としての実務経験を有している。また、接遇研修、POS（Problem Oriented System:問題志向型システム）実習などに10名以上の外部講師を招き、服薬指導実習では、トレーニングを受けた一般市民の模擬患者が協力している。「病院・薬局に行く前に」は、4年次4～11月の期間で実施しており、実務実習事前学習の終了から実務実習の開始までの期間を考慮して、各期の実務実習開始前に5時間の直前実習（調剤、コミュニケーション）を行い、事前学習の復習と到達度の確認を行っている。この科目の学習成果は、技能の修得度（40%）、演習実習への取り組み（40%）、注意事項の遵守（20%）により総合的に評価し、技能や態度は、チェックシート、筆記試験、レポート等を用いて形成的に、フィードバックを含めて評価しているとしている。しかし、一部の項目以外は評価の指標と基準が示されておらず、適切な評価は行われていない。また、技能や態度について、筆記試験による評価は適切ではない。さらに、実務実習事前学習の目標達成度を評価する適切な指標を設け、それに基づいて総合的に評価することは行われていない。

神戸学院大学薬学部では、CBT本試験を毎年12月第1週目の土曜日に、CBT追再試験を2月第4週目の金曜日に実施し、60%以上の正答で合格としている。また、OSCE（Objective Structured Clinical Examination）本試験を毎年12月23日に、OSCE追再試験を2月第3あるいは第4日曜日に実施し、細目評価：2名の平均評価点が70%以上、概略評価：2名の評価点合計5以上を合格としている。

神戸学院大学薬学部では、薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準を、毎年、当該年度末にホームページで公表している。また、「自己点検・評価書」には受験者数が記載されている。

共用試験は、CBT対策委員会、OSCE対策委員会を中心として、適切な施設および設

備を用いて、厳正に実施している。

C B T対策委員会は、受験者および監督者への講習会を実施するとともに、試験当日の運営を担当している。C B Tには、情報処理実習室、C A L L教室、情報処理自習室Aおよび演習室を使用している（基礎資料12）。

O S C E対策委員会は試験当日の運営のほか、実務実習委員会と共同して、直前評価者講習会、およびS P（Simulated Patient）養成研修会と直前S P講習会を実施している。O S C E本・追再試には、C号館の臨床薬学部門実習室、部門ゼミ室、5、6年制研修室、中央測定室および共通実験室を使用している（基礎資料12）。

神戸学院大学薬学部では、臨床薬学部門に所属する教員からなる実務実習委員会が置かれ、学部長を最終責任者として、実務実習委員会委員長、各部門担当委員、正担当指導教員、副担当指導教員、病院指導薬剤師、薬局指導薬剤師、緊急連絡担当教員、事務職員と連携を取り、実務実習に対する明確な責任体制を構築している。実務実習に関する学生の指導は、基本的に学生が所属する研究室の教員が担当し、全教員が実習の内容・意義を認識して指導するよう努めている。

実習生の健康診断結果は、実習前の最新情報を実務実習委員会が確認し、各病院・薬局施設に送付している。抗体検査は、近畿地区調整機構の指針に従い、麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、ムンプスおよびツベルクリンテストを大学内で行い、予防接種が必要な学生には実習開始前までに接種証明を提出させている。B型肝炎の検査やワクチンが求められる場合は個別に対応している。

学生の実務実習配属先は、近畿地区調整機構による調整を基に、通学経路や交通手段を考慮して決定している。また、九州山口地区、中国四国地区を中心とする多くの施設でふるさと実習を実施しており、担当教員が現地に出張し、指導薬剤師の指導状況や学習の進捗状況を把握して、学生を指導する体制を構築している。

各年度の実習開始前に、病院・薬局施設を担当教員が訪問し、実務実習指導上の注意点を学生、指導薬剤師と確認している。なお、実習内容に問題がある場合は、病院薬剤師会、薬剤師会が設置する「実務実習受け入れ委員会」と連携して、適正な実務実習が実施できるよう施設に働きかけている。なお、薬局実習において1施設での実施が困難な一部のS B O s（Specific Behavioral Objectives）については、近隣薬局との連携、地区薬剤師会による集合研修などで対応している。

神戸学院大学薬学部では、近畿地区の共通の実習テキスト「薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト」（監修：近畿地区調整機構、編集：日本病院薬剤師会近畿ブロック、日

本薬剤師会大阪・近畿ブロック)を用いることで、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習を実施している。実務実習のスケジュールや学習方法、時間数、場所等の適切さはWebシステムの記録から担当教員が確認している。実習進捗状況や習熟度に疑義が認められる場合には、速やかに実習施設を訪問し、問題点を確認し、解決策を講じる体制が構築されている。なお、教員が実習終了時期に施設を訪問し、薬学教育協議会が設定した日程(標準11週間)で、実習が適切に実施されていることを確認している。

実務実習における指導薬剤師と大学側との事前打合わせは、近畿地区調整機構主催による地域連絡会のほか、大学が個別に実施している。教員は実習施設に、ふるさと実習も含め、期間中に2～3回訪問している。

実習中に生じた問題については、基本的には担当教員が対応している。また、緊急連絡担当教員を常置し、解決が困難な場合はその程度に応じて、実務実習委員会が対応している。

関連法令や守秘義務等の遵守は、神戸学院大学薬学部独自に作成した注意事項書、近畿地区調整機構で作成した誓約書について説明し、学生に署名捺印させている。さらに、病院・薬局施設の指導薬剤師に対しても、地域連絡会および大学教員による訪問時に守秘義務等について説明している。

神戸学院大学薬学部では、各実習施設に対し、近畿地区調整機構が作成した、「モデル・コアカリキュラムの項目ごとに、技能、質疑応答能力、レポート作成能力などを5段階で評価する評価表」による評価を求めている。学生には、Webシステムへの実習記録とモデル・コアカリキュラムのSBOsに対する自己評価の記録を行わせ、実習後に報告書を提出し、実習報告会で成果を発表させている。また、実習スケジュールの調整、実習内容の確認等は、Webシステムを用いて行い、成績評価に反映させている。

学生がWebシステムに入力した実習記録と自己評価は、指導薬剤師、担当教員が閲覧できる。指導薬剤師は実習中の指導に加えて、Webシステムに入力したSBOsに対する評価とコメントを学生に示して形成的評価を行っている。担当教員はWebシステムを用いて、実習内容、進捗状況を把握し、メッセージの送付などによりフィードバックしている。なお、自己評価と薬剤師の評価に乖離が見られるなど、教員による事実確認が必要と判断される場合には、随時訪問指導する体制を整えている。

実務実習終了後、学生に対しては、Webシステムに記入した目標の達成度、今後の課題、指導薬剤師および担当教員からのコメントを転記し、報告書として提出させている。さらに、薬局、病院それぞれの実習終了後に開催する実習報告会(ポスターセッション形

式) で実習成果を発表させている。実習報告会には、教員以外に指導薬剤師も参加し、学生との意見交換を行い、報告会終了には、指導薬剤師と教員の意見交換会を実施している。また、2015年度からは、報告会の数日後に実習後試験も実施している。

実務実習の成績評価は、指導薬剤師による評価と学生の自己評価、実習記録、報告書、成果発表などを総合して、実務実習評価委員会（メンバーは実務実習委員会に同じ）で検討し、最終的に教授会にて決定している。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業研究相当科目の成績評価および問題解決能力醸成教育の目標達成度評価に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、4年次の「原著論文を読む（2単位、選択）」、「演習実習Ⅳ（2単位）」、5、6年次の「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ（各2単位）」の合計8単位を卒業研究と位置づけ、4年次から研究室に配属して実施している。

「原著論文を読む」は、研究室で配属学生全員が4年次に履修することになっているが、選択科目であり、4年次に週3コマ行われる「演習実習Ⅳ」は研究室での活動状況を総合して評価するという実体が不明確な科目である。

「自己点検・評価書」では、実質的な卒業研究期間を「4年次の薬学共用試験前後の6ヶ月間（「原著論文を読む」と「演習実習Ⅳ」）、5年次の実務実習期間以外の5ヶ月間（「総合薬学研究Ⅰ」）、6年次の前期試験までの3ヶ月間（「総合薬学研究Ⅱ」）の通算14ヶ月間」としている。しかし、4年次の時間割には、「演習実習Ⅳ」、「原著論文を読む」の記載がなく、実施時間が確認できず、5年次の「総合薬学研究Ⅰ」の実体を示す資料もない。さらに、6年次の「総合薬学研究Ⅱ」もシラバスでは火曜日と水曜日の3～5限に行くことになっているが、6年次の時間割では火曜日の3～5限は「過去問活用講習会」、「基礎演習」などとなっている。したがって、提出された資料による書面調査では、学生が卒業研究で問題解決能力を醸成するのに必要な時間は配当されていないと判断される。なお、神戸学院薬学部自身も、「シラバスに記載した「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」の授業内容と時間数が、実際の卒業研究活動と乖離しているのが現状であり、今後の検討課題である。」と点検・評価しているので、卒業研究相当科目の実施時間、実施状況を適切に反映したシラバスおよび時間割を作成することが必要である。

卒業研究では、「実習コース」、「演習コース」のいずれかを選択することになっている。「演習コース」は、調査課題（研究テーマ）を決めて薬学・基礎医学領域の英語原著論文

(原則2報以上)を読解し、同時に関連領域の文献調査を行い、卒業論文をまとめることになっている。この内容では、卒業研究を介した問題解決能力の醸成が十分に達成できていない可能性があり、「自己点検・評価書」でも「二つのコースは研究手法を異にしたものであるため、問題解決能力の獲得にばらつきが出ている可能性がある。このことはこれまでにも議論してきたが、現状では妙案はない。」と指摘しているため、早急な改善が望まれる。

卒業論文は、学生個別のテーマについて作成し、主査1名(指導教員)、副査1名(他研究室の教員)の審査を経て、研究室でとりまとめた上、紙媒体は各研究室、電子媒体は薬学部長室で保管している。また、卒業研究を通して「新しい医薬品が社会のニーズに応え、医療の発展にいかに関与してきたかを理解するために、代表的な疾患あるいは画期的な現代医薬品を取り上げて調査し、考察する。その過程を通して医薬品を多面的に評価する能力を身につける(薬学教育モデル・コアカリキュラムE2)」という目標を掲げており、卒業論文作成時、医療や薬学における対象医薬品の位置づけについても考察するよう指導している。

卒業論文発表会は、卒業研究の中間発表(卒業論文中間発表)として、6年次の6月末～7月初めに実施している。2015年度からは要旨集を発行し、ポスター形式で1時間の発表を義務づけ、その際、副査を含めた教員、学生との質疑応答を実施している。また、卒業論文中間発表会の後、発表学生に、副査や他の学生から提出された質問カードに対する回答を卒業論文に記載させることで、ディスカッション能力の向上、卒業論文のブラッシュアップを図っている。

問題解決能力の向上に対する評価については、「自己点検・評価書」では、「卒業研究(中間)発表会や、主査、副査との議論と審査を経ることで、ともすれば指導教員の観点に偏りがちな評価を避けた、客観性のある評価ができています。こうした卒業論文の作成過程を通して、問題解決能力が向上していることを確認しています。」としている。

「総合薬学研究Ⅱ」の成績は、卒業論文について、主査、副査が評定尺度を利用して評価を行っているが、最終的な成績は主査のみで判定している。また、「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ」の成績については、明確な指標や基準に基づいた評価は行われていない。したがって、これら科目の成績評価には客観性が無く、公平性に疑念が持たれる。なお、シラバスには「総合薬学研究Ⅱ」の成績評価方法・基準として「定期試験(100%)で評価し、60%以上で合格とする」と記載されており、実態と異なっている。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、神戸学院大学薬学部が「自己点検・評価書」

に記載している科目は、1年次の「薬学への招待」、「演習実習ⅠA、ⅠB」、2年次の「薬学演習」、「演習実習ⅡA、ⅡB」、3年次の「演習実習ⅢA、ⅢB」、4年次の「病院・薬局に行く前に」、実務実習、および卒業研究としての「演習実習Ⅳ」、「総合薬学研究Ⅰ、Ⅱ」である。問題解決型学習の実施時間として、実務実習関連科目に関する時間は含まれないが、おおむね基準を満たしている。

問題解決能力の醸成を目的とした科目の成績評価方法に関しては、1年次「演習実習ⅠA、ⅠB」、2年次「演習実習ⅡA、ⅡB」、3年次「演習実習ⅢA、ⅢB」の成績評価基準として、「自己点検・評価書」には「実習の到達度（技能・態度）40%、レポートと発表（知識・態度）40%、注意事項の遵守（態度）20%」と記載されている。一方、「演習実習ⅡA、ⅡB」、「演習実習ⅢA、ⅢB」のシラバスには「実習の到達度（40%）、演習実習への取り組み（40%）、注意事項の厳守（遵守）（20%）」、実習テキストには「演習実習の出席状況（40）、演習実習への取り組み（40）、注意事項の遵守（20）」と示されており、それぞれで成績評価基準が異なっている。また、「実習の到達度」、「演習実習への取り組み」、「注意事項の遵守」の評価に関して、評価指標・基準や評価尺度などは示されていない。「薬学演習」については授業の目的、評価基準および評価方法が担当教員間で異なっており、評価の公平性が確保されていない。さらに、卒業研究の評価についても先に指摘したような問題点がある。したがって、問題解決能力の向上を目的とした科目については、目的と対象領域に適した評価指標、基準を設定し、評価尺度などを利用する目標達成度評価は行われていないと判断される。なお、「演習実習Ⅲ（微生物学実習）」では自己評価表を作成し、学生の目的達成度を評価する試みを実施している。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、留年者、休学者、退学者が多いことなどから、入試制度に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部では、教授会における議論を通して学部の総意としてアドミッション・ポリシーが設定されており、ホームページ、大学案内、入試ガイドなどへの記載を通して、受験生に広く周知している。

アドミッション・ポリシー（教育目標と入学生像）

教育目標

「医療の場での多様な課題に取り組み、それを解決することができる能力を持った薬剤師

の養成」

この教育目標に応える、次のような学生の入学を希望します。

入学生像

- ・人を思いやる心と協調性を持ち、何事にも積極的に取り組もうとする人
- ・自然科学への強い関心と探究する心を持ち、その真理を解き明かす努力をしようとする人
- ・高校での学習に前向きに取り組み、そこで得た基礎学力を大学で発展させようとする人
- ・薬剤師の資格を得て、医療の活動や健康増進に国内外で貢献しようとする人

しかし、このアドミッション・ポリシーは「教育研究上の目的」と教育目標の位置づけが明確ではなく、入学志願者が混乱する可能性がある。また、「自己点検・評価書」には、「この様な経緯で作成したポリシーは頻繁に見直すものではないとして、見直しを目的とした常設の委員会は設けていない。」と記載されているが、アドミッション・ポリシーを機会あるごとに検証する体制を整え、見直しを行うことが望まれる。

神戸学院大学薬学部では、アドミッション・ポリシーを、オープンキャンパスでの学部説明会や入試相談で、高校生や保証人（保護者）に説明している。高校教員や予備校講師に対する入試説明会でも、大学案内を配布し、アドミッション・ポリシーの周知に努めている。

神戸学院大学薬学部では、附属高校特別入試、指定校推薦入試、公募制推薦入試、一般入試、大学センター試験利用入試など、様々な試験形態で入学者を選抜している。公募制推薦入試、一般入試、大学センター試験利用入試では、化学・数学・英語を主体とした試験で評価している。附属高校特別入試、指定校推薦入試では、出願要件を「化学基礎・化学」の履修者に限定した上で、「調査書」と「高等学校長の推薦書」および面接試験で評価している。

入試合格者の決定は、合格基準・合格人数の原案を薬学部長と薬学部入試総務委員（2名）の協議で作成し、薬学部の全構成教職員による薬学部教授総会において最終判定している。

神戸学院大学薬学部では学士取得者を対象にした編入試験を、定員を定めず実施しており、物理化学、有機化学、生命化学の分野について、2年次への編入希望者には1年次の履修範囲から、3年次への編入希望者には1、2年次の履修範囲から出題する編入試験を実施しているが、合格基準は規定されていない。編入者の既修得単位は、前歴大学と薬学

部のシラバスを比較し、教授会で認定しており、2010年度、2012年度、2015年度に1名ずつが編入している。なお、薬学教育に必須の科目については、新たに履修を求めている。

神戸学院大学薬学部では、学生の卒業率が年々低下している。また、留年者、休学者、退学者も多く（基礎資料2-2）、2014年度入学者では1年次での休学者、退学者が合わせて53名と、入学定員の2割を超え、留年者も入学定員の約24%であった。「自己点検・評価書」では、「選抜方式を異にした入試制度が機能していることを示唆している。（表7-1、7-2）」としているが、休学者と退学者、および留年者の人数の合計が入学定員の2割を超えている事実は、入学試験の形態にかかわらず、入学者の目標や学力と、大学が入学者に求めている学習や学力に乖離がある可能性を示しており、入試制度の改善が必要である。

なお、過去5年間の平均入学者数は266名で、定員の1.06倍であり、入学定員との大きな乖離はない。また、過去5年間で定員に満たなかった年度はない（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、「薬学総合科目Ⅰ」の成績評価に予備校の模擬試験を利用している、「薬学総合科目Ⅱ」の成績評価に薬学共用試験の成績を利用しているなどの成績評価方法、更に「薬学総合科目Ⅲ」の実態が不明確であるなど、学士課程修了認定に大きな問題があり、適合水準に達していない。

神戸学院大学では、成績評価の方法と基準を科目履修規則に規定している。薬学部では、これに従って各科目の成績評価法をシラバスに明記し、複数の評価方法を用いる場合には、それぞれの寄与率を記載し、教務委員が、学年別に履修指導を行って成績評価および進級要件等について周知している。また、1年生に対しては、入学直後に、学生および保証人（保護者）対象に、学部長、教務委員、学生委員を含む教員により本学薬学教育カリキュラム、科目履修規定、試験制度、GPA（Grade Point Average）制度、進級・卒業要件などを説明している。

成績は100点満点で評価し、90点以上を秀（S）、80～89点を優（A）、70～79点を良（B）、60～69点を可（C）、60点未満を不可（D）としている。また、成績発表日から7日間の授業日を成績疑義照会期間とし、学生からの疑義の申し出に対して、答案や採点結果を正答および採点基準とともに開示・再確認し、必要に応じて修正している。

講義科目の成績評価は、大学の規定による定期試験および追試験（病気等やむを得ない理由で定期試験を欠席した場合に実施）によって行われているが、科目によっては、定期試験の成績に授業中の小テストの結果、レポートの完成度、取り組み状況などを加味し、

各科目担当者の責任の下で、成績評価基準に従って公正かつ厳格に評価している。「演習実習」科目は、取り組み状況、受講態度、注意事項の遵守、レポート、テストなどを総合的に評価し、各科目の成績を教授会の議を経て認定しているとされているが、取り組み状況、受講態度、注意事項の遵守については、評価基準や評価尺度などを用いた評価は行われていない。また、4年次後期の「薬学総合科目Ⅰ」の成績は、前期の「基礎演習」と後期の「パソコン演習」の取り組み状況、および模擬試験成績により総合的に評価しているが、「基礎演習」の実態がシラバスに記載されておらず、また学外の国家試験予備校が実施している模擬試験で成績評価を行っていることは不適切である。一方、「薬学総合科目Ⅱ」は時間割上にコマが無く、シラバスには「薬学共用試験センターより定められた日程に従い実施する」旨と、「成績は薬学共用試験OSCEの本試験および再試験の成績を含めて総合的評価とする」旨の記載があることから、「薬学共用試験」の合否によって単位を認定するものであると判断される。これは著しく不適切であるので、早急に改善することが必要である。

定期試験の不合格科目については、評価の上限をCとする「追加試験」（再試験に相当）を行うことがあるとしているが、この試験は神戸学院大学の規定にはない。神戸学院大学には「再試験」の規定はあるが、薬学部は「再試験」の適用学部とされていない。このような規定があるため、「追加試験」と称して、事実上の「再試験」を行っているものと考えられる。これは好ましい状況ではないので、早急に規定を整えることが必要である。

また、神戸学院大学薬学部では、GPA制度を採り入れ、GPAを学力の相対的な把握や進級判定の資料として活用しており、各学期末に各科目の成績、およびその時点のGPAを学生本人に告知している。最終成績およびGPAは書面にて保証人に通知している。

神戸学院大学薬学部では、1年次から5年次には、進級に必要な科目群ごとの単位数が、1年次から3年次には、選択必修専門教育に関わるGPAが定められており、各年度初頭に学生全員に配布する「履修の手引」、および、学年別の実施されている教務ガイダンスおよび履修指導で学生に周知している。また、進級の可否は、上記の進級基準に基づいて、教授会の審議によって決定している。学生の在籍状況は、毎年度の第一回教授会で報告している。

前期終了時に留年が懸念される学生および後期終了時に留年が決定した学生については、成績通知表および学部長より文書によって保証人に通知し、1年次学生には初年次教育担当教員が、2、3年次生にはクラス担任が、また4～6年次生には指導教員（担任）が、カウンセリングと個別指導を行い、上記の教員と保証人を含めた三者懇談の機会を設けて

いる。

留年生に対しては、年度末に教務ガイダンスと履修指導を行い、次年度初頭の科目履修登録の際には、指導教員、教務委員および教務事務グループ職員が履修すべき科目等について指導している。さらに、教育改善委員会の下で、①講義担当者による出欠の確認、②担任または指導教員による学修ノートのチェックと学修指導、③担当教員による個別指導、対策演習などを計画的に実施し、学習意欲および習熟度の向上を図っている。

留年生のGPAが進級に必要な値に達していない場合、C評価で合格している科目に限ってその成績を放棄したうえで再履修することを認めているが、留年した場合の概履修科目の取り扱いや、留年時の再履修等については規定がない。

なお、前期または後期で進級要件を満たせば、後期または前期は経済的負担軽減のため、休学できるように配慮している。進路変更を希望する学生に対して、転学部の制度を設け、学費滞納により退学した学生について、教授会の議を経て再入学を認める制度もある。

神戸学院大学薬学部では、上級学年配当科目の履修を制限しているが、留年生については、聴講したい上級学年配当の科目の担当教員の許可を得た場合のみ配当講義のない時間を利用して聴講することが認められている。但し単位は認定されない。

入試総務委員が中心となって、留年者および退学者の出身校、入学制度、留年、退学の原因などを解析し、推薦入試指定校の見直しや、入試制度の改善、各入試制度の募集人数および合格判定基準の見直しなどを定期的に検討している。また、新入生に対して、入学直後にプレースメント・テストを実施して学力不足の学生の抽出に利用している。プレースメント・テストの結果の成績不良は、入学試験での選抜が学力の担保になっていない可能性を示すものであり、入学試験による選抜が適切であったかを検証する必要がある。2年次以降の成績不振者には、担任教員による個別指導などの対策を講じている。しかし、留年率は決して低くはなく、また休学・退学率も高く、入学して間もないうちに休学・退学するケースもあり、早めの進路変更を促すために、2011年度以降の入学生に対しては「1年次から4年次の間、同一学年に在学できるのは2年を限度とする（休学期間は参入しない）」との規定を設けている。

神戸学院大学では、学則第9章第23条に「本学を卒業したものには、学士の学位を授与する。ただし、学位を授与するに当たっては、専攻分野の名称を付記するものとする。」と定められている。薬学部では、薬学教育研究の理念と目的に基づき、「学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)を以下のように設定している。なお、「学位授与の方針」は、総務委員会で作成された原案を教授会で審議・承認し、大学全体の評議会で承認している。今後、

方針変更の必要が生じた場合にも、同じ体制で検討することとされている。

1. 本学の卒業生は、薬剤師として必要な基礎薬学・社会薬学・医療薬学の知識と各自が社会で働く職場に必要な知識を身につけている。
2. 本学の卒業生は、薬剤師として必要な基礎薬学・社会薬学・医療薬学の知識と各自が社会で働く職場に必要な技能を身につけている。
3. 本学の卒業生は、薬剤師業務および関連領域に必要なプレゼンテーション能力とコミュニケーション能力を兼ね備えている。
4. 本学の卒業生は、進歩する医療について、常に、自ら学び、問題点を発見し、解決するための能力を備えている。
5. 本学の卒業生は、医療現場あるいは関連業務の現場で、患者あるいは顧客尊重の立場で医療貢献あるいは社会貢献することができる。

薬学部の「教育研究上の目的」に沿って設定した薬学教育カリキュラムを履修して、各年次の所要進級要件を満たし、さらに卒業要件単位を充足した者に卒業を認め、学士（薬学）の学位を授与している。

神戸学院大学薬学部の「学位授与の方針」は、「アドミッション・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」とともに、新年度初めに全学生に配布する「履修の手引き」、および「シラバス」の扉頁に記載している。また、薬学部ホームページや大学案内にも掲載し、それを通じて教職員および学生に周知するとともに、広く社会にも公表している。

神戸学院大学薬学部の学士課程の修了判定基準は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準じた科目群（共通教育科目群、基礎教育科目群、専門教育科目群）ごとに、学則・学科目履修規則の抜粋と共に、履修の手引きに詳細に記載されている。

神戸学院大学薬学部では、6年次に、6年間で学習した断片的な薬学専門知識をまとめて、体系化させることを目的に、卒業試験に相当する「薬学総合科目Ⅲ」を必修科目として設定している。しかし、6年次の時間割には、「薬学総合科目Ⅲ」の科目名は見当たらず、講義の実体が無い。「薬学総合科目Ⅲ」の成績は、7～8月に実施する前期プレテスト、9月に実施する中期プレテスト、12月に実施する後期プレテスト、1月に実施する本試験の配点を、それぞれ、82.5点、86.25点、75点、345点とし、合計得点588.75点について、得点率65%以上を合格としている。前期プレテスト、および後期プレテストは、それぞれ前期必修11科目、および後期必修10科目について、各科目の成績を30点に換算し、その合計

点数の25%を成績としている。これは、前期および後期必須科目の成績を、それぞれの科目の単位認定に用いた上で、再度、「薬学総合科目Ⅲ」の成績評価に利用するものである。また、中期プレテストは国家試験の過去問題を改変した345問を用いて実施し、その得点を86.25点満点に換算して成績としており、1月の本試験はオリジナル問題345問を345点として評価している。したがって、「薬学総合科目Ⅲ」は、講義実体のない試験の成績で卒業要件となる2単位の修得を求めるものであり、必須科目の在り方として疑問がある。さらに、「薬学総合科目Ⅲ」が後期必須科目であるにもかかわらず、その単位修得に前期科目の成績が含まれることは適切ではない。

「薬学総合科目Ⅲ」が不合格となった場合、追加試験を受験し、「プレテスト+本試験+追加試験」の成績を基に判定するとされており、判定基準が異なっている。さらに、シラバスおよび6年生ガイダンス資料に、合格基準として前述した総得点の得点率65%以上に加えて、「教授会が認めた者」と記載されており、学士課程の修了判定が厳格公正に行われていない。

卒業留年となった6年次留年生に対しては、3月中旬に履修指導を実施するとともに、担任による個別指導を継続的に行っている。希望者には、保証人を交えての三者懇談を実施している。

6年次留年生には、前期（秋季）もしくは後期（春季）卒業の二つのプログラムを用意している。卒業に必要な単位を前期において修得できる見込みの留年生は、前期卒業のための特別カリキュラムを履修する（6年次前期配当科目の中から6科目以上を受講し定期試験に合格する）とともに、8月に実施される留年者対象の「薬学総合科目Ⅲ」試験に合格することを条件に、前期卒業を選択することができるよう配慮している。ただし、前期卒業を選んだ場合、卒業試験の合否にかかわらず同年度の後期卒業プログラムへの変更は認めていない。前期卒業のための「薬学総合科目Ⅲ」試験の判定は本試験のみとし、修了認定は9月の教授会で行っている。しかし、これは特別な措置であり、学科履修規則等にも記載されていない形での単位認定である。前期卒業を選択した学生に対する「薬学総合科目Ⅲ」の成績評価は、本試験のみで行われており、不合格となった前年度に求められた評価の内容と異なる。また、本試験は、前年度実施分がオリジナル問題345問であったのに対し、前期卒業を選択した学生に対する試験では、過去3年間の国家試験から出題とされており、さらに、180問、900点満点で、1問につき解答1点、解説4点の計5点（必須問題は解説なしで5点）と、その試験の実施方法も異なる。したがって、この試験は、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験としては不適切であり、また成績評価の

公平性も確保されない。

一方、後期卒業プログラムの留年生は進級学生と同様な試験を受験し、同じ基準で卒業認定を受けることとしており、「通常のカリキュラムに従って、不足単位を修得すること。

「薬学総合科目Ⅲ」の判定には開講科目全ての成績が考慮されるため、すべての科目を履修することになる。」としている。しかし実際には、前年度修得科目の単位認定を取り消すことなく、試験のみの受験を認めており、進級学生と同様に3つのプレテストと本試験の得点により可否を判定している。

神戸学院大学薬学部では、1年次～3年次の各年次において、学習成果を総合的に測定するための指標として、最小限修得すべき単位数およびGPAを設定し、進級判定に利用している。また、卒業研究では、主査と副査による審査に加えて、卒業研究（中間）発表会での質疑応答などを通して、学習成果を測定している。3年次の実習演習科目では、学習成果を測るために、学生による自己評価および相互評価を実施し、最高評価を受けたものに対して賞状をもって奨励している。

しかし、6年間の教育プログラムの総合的な学習成果を、設定した指標に基づいて測定するには至っていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

神戸学院大学薬学部では、入学時の説明会において、新入生のみならず、保証人（保護者）同席のもとに学部紹介を行い、1～6年次までの学習内容の概要、ならびに進級に必要なGPA値や在学年数の制限を説明している。1年生に対する履修指導は、年2回、前期と後期それぞれの授業開始前に、教務委員2名および“教務事務グループ”で実施し、共通教育科目、専門教育科目、必修科目、アドバンスト科目等の履修方法や評価方法、卒業研究や卒業試験の位置づけ等を説明している。また、授業回数や出欠の取扱い、進級所要単位、卒業要件、試験の種類と内容、成績判定の方法、成績不振者対策、CBT、OSCE、新薬剤師国家試験の概要等についても説明している。また、新入生へのオリエンテーションやガイダンス時に、豊かな人間関係を構築し、円滑に大学生活をスタートできるように、ゲームやグループ活動を採り入れた新入生導入教育を実施している。

神戸学院大学薬学部では、履修歴を考慮した入学前後の教育プログラムとして、附属高校特別推薦入試、指定校推薦入試の合格者全員、および公募制推薦入試の合格者の中の希望者を対象に、入学準備教育プログラム（数学、化学、生物）を実施している。

薬学の専門科目にスムーズに取り組めるよう、薬学準備教育科目の薬学の基礎としての物理、生物、化学および数学の4科目を選択必修科目として1年前期に開講し、履修を指導している。英語科目については、講義を効果的に行うため、入学直後にプレイスメントテストを行い、成績に応じた三段階の習熟度別クラスを設定している。また、国語力および情報リテラシーを高めるため、薬学部独自の通年科目である「文章表現Ⅰ・Ⅱ」、「基礎情報処理科目Ⅰ・Ⅱ」の履修を薦めている。

2～6年生への履修指導は年1回、前期授業開始前に、留年生に対しては、例年3月に再履修に関する説明会を実施している。

学生への相談・指導体制として、1年次には、集団指導制（初年次教育支援室教員）を採り入れ、2～3年次には、2年次の「薬学演習」科目担当者が、教員あたり12～13名の学生の担任となって、2年間継続的に指導している。4年次以降の学生には、配属研究室の教員が、卒業までの3年間指導に当たっている。各担任は希望者に対し、有意義な大学生活が過ごせるよう個別面談を実施するほか、成績不振者へは保証人を交えた三者面談を実施している。進級に当たって、学生情報が上級学年の担任に、滞りなく引き継がれるよう、学生カードの配布や申し送り書の発行を行うとともに、学内情報サービス（学内ポータルサイト）の閲覧等を可能にすることで、学生情報を共有している。

神戸学院大学薬学部では、奨学金等の経済的支援に関する情報は、学生支援センターを情報提供窓口とし、奨学金掲示板で通知している。奨学金の内容の詳細については、Student Diaryにも記載し、大学ホームページ等からも閲覧可能としている。神戸学院大学独自の経済的支援体制として、特待生制度、学内奨学金、奨励金、大学提携教育ローン等を整えている。またこの他、神戸学院大学同窓会や学生の保証人による組織である教育後援会による支援制度も用意されている。

神戸学院大学の学生相談室には、専門のカウンセラー3名（金曜日のみ2名）が常駐し、学生からのヘルスケア、メンタルケアや生活相談を受けている。また、毎週水曜日12：45～13：35には「お弁当広場」としてカウンセリングルームを開放し、学生が相談室を気軽に訪ねられるよう配慮している。

医務室では学校医が健康相談に応じており、第2ならびに第4木曜日には、精神保健相談日を設けている。なお、毎週水曜日は女性医師による女子学生健康相談日としている。これら学生相談や健康相談に関しては、掲示板、学生支援センターからの案内、大学のホームページ、Student Diary、パンフレットや携行カードで学生に案内している。新入生に対しては、入学時にUP I（University Personality Inventory）の提出を求め、心的状

況についても把握するよう努めている。また、学生の健康増進のため、100円朝食（教育後援会の支援によるもの）を提供している。

学生を対象とした定期健康診断は、在学学生に対しては3月に、新入生に対しては4月に実施しており、受診率は全学年で96%以上であるが、100%とすることが望まれる。また、再検査の必要がある場合は、メールあるいは電話で学生に連絡している。なお、未受診の学生には、学校指定の医療機関で健康診断を実施し、その結果を医務室に報告することを義務づけている。

神戸学院大学では、ハラスメント防止に関する基本的な姿勢を定めた「神戸学院大学ハラスメント防止ガイドライン」および「神戸学院大学ハラスメント調停規定」を整備している。また、学内の教員、職員等に対しても「神戸学院大学ハラスメント防止のための行動指針」を提示している。ハラスメントへの対応は、「神戸学院大学人権問題委員会」、「ハラスメント防止委員会」、「ハラスメント調査部会」ならびに「ハラスメント相談室」が当たっている。ハラスメント防止の啓発活動は、「ハラスメント防止委員会」を中心に行ない、神戸学院大学ホームページのトップページのバナーに「ハラスメント防止に関する取組み」を掲げている。さらに、「ハラスメント防止と根絶に向けて」のパンフレットを毎年作成し、学生・教職員全員に配布し、ハラスメント防止意識を養うように努めている。学生に対しては、担任が年度初めに、パンフレットをもとに、ハラスメント行為の具体的内容、さらに、もしそれらの行為を受けた場合の相談方法等を説明している。その他、全学生を対象とした「ハラスメントに関するアンケート調査」の実施や警備員による「エスコートサービス」も実施しており、これらの活動は学部内掲示板、印刷物として学生に配布している。また、学部内では毎年秋に、教員に対して外部講師を招いたハラスメント防止研修会を開催し、啓発にも努めている。

神戸学院大学では、障がい等を有する志願者に対し、出願時に申請があった場合、受験時には別室を準備し、試験時間の延長、問題冊子や解答用紙の拡大や、マークシートへの転記補助等、障がいの程度に応じた措置をとっている。

神戸学院大学の敷地および建物は、バリアフリー設計が施され、講義室は、車いすごと機に向かえるスペースを備え、実習室もバリアフリー化がなされている。また、身体に障がいのある学生に対する学生生活支援は、事務組織“学生支援グループ”が担当しているほか、薬学部においても担任教員を中心に随時相談に応じている。障がいのある学生への支援の内容については、ホームページ上やStudent Diaryにも記載し、聴覚障害者自立生活センター等にノートテイカーの派遣を依頼している。

神戸学院大学薬学部では、学生の進路選択に関しては、大学として就職委員会規定、就職個人情報の保護規定、職業紹介業務運営規程を定め、大学の“キャリアセンター”が中心となって支援に当たっている。薬学部内では、就職委員1名がキャリアセンターとともに、学生の進路選択の指導、就職支援を実施しており、キャリアセンターが主催するセミナー・講演会、製薬会社、病院、薬局、ドラッグストア等の合同企業説明会や、4～6年生を対象としたキャリア支援関連ガイダンスが実施されている。

神戸学院大学では全学組織として、教育活動やFD活動の推進および支援を目的とした“教育開発センター”を設置している。さらに、薬学部内にもFD部会を設け、教育改善に関する情報の学内提供、調査および分析や企画する体制を整備している。

2000年度より、学生による授業改善アンケート調査を全学的に行い、受講態度、授業内容、授業環境などを直接学生から聴取している。2013年度、薬学部では、科目数の87.2%でアンケートを実施し、66.6%の学生から回答を得ている。しかし、アンケート実施科目数は全学平均(91%)を下回っており改善が望まれる。また薬学部では、FD活動の一環として、2010年度より学生との定期懇談会を設け、学部内の教育や研究、学生生活や施設面での問題点など情報交換を図っている。

神戸学院大学では、生命倫理および被験者、研究・実験者の安全性確保と人権保護に関する委員会である全学組織“生命倫理・安全性委員会”を設置するとともに、危機管理規則、ポートアイランドキャンパス放射線障害予防規程、動物実験指針、組換えDNA実験安全管理規程、毒劇物管理規則等を定め、実験・実習および卒業研究等で安全を確保するための体制を構築している。学生の安全教育に関しては、「排水・廃棄物等取り扱いの手引き」を配布し、「演習実習」開始時の導入講義には、実験・実習中の事故の防止や自身を護るための指導を行っている。

神戸学院大学では、「学生教育研究災害傷害保険」に、全学生が入学時から加入している。また、2015年度入学生から「通学中等障害危険担保特約(通学特約)」にも全員が加入している。さらに、「学生の傷害医療費及び弔慰金の支給内規」、「教育後援会傷害医療費補助及び死亡弔慰金に関する内規」によって、大学の行事や正課授業などで生じた傷害に対して、医療費を補助している。

神戸学院大学では、毎年4月に配布するStudent Diaryに、医務室をはじめ施設の利用方法・近隣の医療機関・AEDの使用法・ケガや事故発生後の保険等手続きなどを記載している。また、神戸市水上消防署の協力で、防災に関する講義・体験訓練を行い、火災の原因・消火器の種類や使い分けなどを毎年指導している(演習実習ⅡA)。またポートアイラ

ンド地区4大学による総合防災訓練が実施されているが、薬学生の参加は少ない。

なお、キャンパス内の他学部生で結成されている消防隊による煙体験・ハンマー等による障害物の除去・災害時の食事も含めた体験などが年に1度開催されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務家教員の職位のバランスおよび教員の研究業績の公表に懸念される点が認められる。

神戸学院大学薬学部の専任教員は53名（助教以上、実務家みなし教員を除く）と、大学設置基準において必要な専任教員数の37名を充たしている。教授は21名（実務家みなし教員を除く）であり、大学設置基準で必要とされる19名を上回っている。実務家教員は7名であり大学設置基準で求められる6名を充足している（基礎資料8）。教育研究上の目的を達成するために、教員体制を、物性薬学部門・分子薬学部門・生命薬学部門・臨床薬学部門・社会薬学部門の5つの部門からなる部門制とし、教員を各部門に配置している。2015年度は、薬学部の在籍学生数が1,550名、専任教員数が53名で、教員1名当たりの学生数は29.2名となり、望ましいとされている教員1人当たり学生10名以内を満たしていない。

実験助手と実習助手を除いた専任教員の構成は、実務家みなし教員を含めて教授が22名（37%）、准教授が6名（10%）、講師（含レクチャラー）が18名（30%）、助教（含リサーチャー）が16名であり、教育研究上の支障が生じるような著しい偏りはないが、准教授が相対的に少数である。また、実務家教員に関しては、教授はみなし教員1名のみであり、他は専任教員の講師が6名であるので、薬剤師養成教育の充実という観点から、職位のバランスを考慮した是正が必要である。（基礎資料8）。

神戸学院大学薬学部の教育職員（教員）は、薬学部教育職員選考基準に示した基準を基に、神戸学院大学薬学部教育職員選考規定、神戸学院大学薬学部教育職員選考内規等に従って、履歴および業績の審査、また学部内に公開された講演会を実施することで選考、採用されており、専任教員として、担当する専門分野に関する教育上および研究上の優れた実績、高度の技術・技能を有し、併せて、指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている（基礎資料10、基礎資料15）。主要科目のほとんどは、教授や准教授が担当しているが、一部の主要科目では、講師が担当している（基礎資料10）。特に、実務系の科目に関しては、主要科目を講師が担当している比率が高い。

専任教員の年齢構成としては、教授は60歳以上が50.0%（11名）、50歳代が45.5%（10名）である。また准教授は60歳代が50.0%（3名）、50歳代が33.3%（2名）、40歳代が16.7%

(1名)、専任講師は50歳代が22.2%(4名)、40歳代が38.9%(7名)、30歳代が38.9%(7名)である。全階層での専任教員の年齢構成は、50歳台以上が55.0%と多少高齢化している傾向があるが、大きな偏りはない(基礎資料9)。

教員の授業科目は、講義や演習実習を通して、できるだけ均等になるよう配分している。2015年度の年間平均毎週授業時間数は、平均すると教授7.8時間、准教授5.8時間、講師7.3時間である。なお、一部の物性薬学部門の教員の授業担当時間数が多い(教授15.1時間、講師14.1時間、助教14.8時間)(基礎資料10)。

神戸学院大学薬学部では、教育職員(教員)の採用、昇任に対して、前述したように、薬学部教育職員選考基準、薬学部教育職員選考規定、薬学部教育職員選考内規等の規程が整備されており、採用選考は、履歴書、研究教育業績書および客観的評価を行える人物からの推薦書の提出を求め、ついで学部内で公開の講演会で、教育および研究に関する講演と担当予定科目の模擬授業を行い、その後の質疑応答を経て、選考委員会(当該職階以上の全教員)で審議し、採用を決定している。また、昇任選考では、履歴書、教育研究業績書、教育・研究・学部運営・将来構想等に関する抱負を述べた自己申告書の提出を求め、審査委員会(当該職階以上の、学部長に指名された教員5名)の審査を経て、選考委員会(当該職階以上の全教員)で審議し、昇任を決定している。なお、選考に当たっては、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が反映されるよう努めている。

神戸学院大学薬学部における、教員の過去5年間の発表論文数と学会発表数の年間平均は、英文論文が102.6報(教員平均1.65報)、日本語論文が21.6報(教員平均0.35報)、学会発表が392.2件(教員平均6.33件)であり、教員は教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行い、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と見識を有すると判断される。しかし、基礎資料15の教員業績から、最近5年間論文発表をしていない准教授が1名、また当該年度(2015年)に全く学会発表をしていない教員が教授2名、准教授3名、講師2名、助教4名在籍している。なお、教員の教育・研究業績については、大学ホームページや印刷物などで毎年公表する必要がある。

神戸学院大学薬学部では、実務家教員が学外で研修することを、積極的に推奨している。神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、先端医療振興財団先端医療センター、市立芦屋病院はじめ、地域の病院や薬局等の外部医療機関で、実務能力の維持向上を目指した研修と研鑽に励んでいる。これらの成果は、学外研修報告会で報告し、学内での教育能力の向上や研究活動の活性化に役立っている。なお、これまでの5年間に実務家教員のうち2名が博士(臨床薬学)を取得しており、評価できる。

薬学部はポートアイランドキャンパスC号館（3階建、薬学部の占有面積3,713.04㎡）を拠点に活動している。研究室や実習室、自習室等は、5つの部門により管理運用している。各部門の研究室は、研究室大1（総面積102.6㎡）および研究室小3（総面積103.7㎡）を基本ユニットとして、生命及び分子薬学部門に4ユニット、物性薬学部門に3ユニット、社会薬学部門に2ユニット、臨床薬学部門に5ユニットを配置している。各ユニットは、教授又は准教授を中心とした研究グループ2名～4名で使用している。

研究室以外にも、共同利用研究施設として各部門の中央測定室、共通実験室、部門ゼミ室、核磁気共鳴測定装置室、質量分析室、動物実験室、LSC（ライフサイエンス産学連携センター）実験室を整備している。また、講師以上の個人研究室と各部門の助教までの教員用の助教・助手室が整備され、実際に実験等を行う研究室と明確に区別することで、良好な研究環境を維持している。

神戸学院大学薬学部では、2012年度より、教育研究にかかる予算を、職階毎の一律配分額と教育研究業績等に応じた傾斜配分額に分け、各教員に配分している。特に研究上の業績が高かった教員（毎年2～3名）には、“奨励金”として、一定の研究費を追加配分している。また、神戸学院大学では、外部資金の適正な管理運用を統括するための組織・体制として、“研究支援センター”を設置している。しかし、新しい外部資金を獲得するための組織としては機能していない。

神戸学院大学では、全学的な教育活動を推進および支援することを目的に“教育開発センター”が設置されており、ファカルティ・デベロップメント（FD）活動のほか、教育システムの開発支援などを担当している。薬学部内にもFD委員会が組織されている。

全学的なFD活動としては、①授業の目的に合った試験、課題等が作成できる、②学生に対し評価の観点や評価方法について適切に説明できる、の2点を到達目標とし、客観的かつ厳格な成績評価を行い、学習成果を正確に把握する方法を学ぶことを目的とするFDワークショップを毎年1回開催している。このワークショップには、各学部から新任教員を優先して5名程度を参加させている。学部内のFD活動として、国内外の外部講師によるFD講演会、薬剤師のためのワークショップin近畿（実務実習指導薬剤師養成ワークショップ）などの学外FD活動への参加および薬学部学生と学部FD委員との懇談会など、年間10件程度を実施している。

授業改善アンケートは、前期と後期に各1回実施している。アンケートは紙媒体で各授業の後半に実施し、集計結果は大学ホームページの専用サイトで学生・教員に公開している。また、授業に関する学生の要望や疑問点に教員から直接回答を記入するシステムを運

用しており、ほぼすべての教員が授業の改善に努めている。なお、実施率は96%であり、アンケートの集計結果は大学ホームページの専用サイトで公開している（「自己点検・評価報告書」、p. 99）。

神戸学院大学には学部単位の事務組織は無く、主として全学部を対象とした総合的な事務組織（基礎資料8）が機能しているが、教育活動の支援を担当する“教務センター”には、各学部の教務事務を担当する専任の事務職員を配置し（薬学部担当としては2名）、教員および学生を支援している。しかし、薬学部の教育・研究に対するための人員として2名では不十分である。なお、“教務センター”には全学部を対象とする教務補助員を配置しており、薬学部での業務として出席カードによる学生の出欠席データの収集とネット上での管理および定期試験等でのテストカードの処理を担当している。

薬学部教員の教育研究活動の補助として、実験助手3名、実習助手14名が、薬学部部長室および各部門に配置されており、教務・庶務事務全般、実習の準備、実習室での学生指導、実験実習の出欠席や成績の管理、レポートの点検等を担当している。しかし、薬学部教務事務、学部の予算管理、C B T用オリジナル問題の管理・運用、病院・薬局実務実習の事務処理、国家試験対策のための事務管理等を担当する事務職員を、薬学部の教員枠を転用して採用しており、大学として薬学教育の実施に十分な事務組織が構築されていないので、本来の事務職員を増員する必要がある。なお、動物飼育や機器分析装置の保守・点検のための職員は配置されている。

教員と職員が連携して資質を向上させるFD活動として、新任教員と数名の教員と事務職員が参加するFDワークショップ（年1回）、新任教職員と学部FD部会委員との懇談会（年1回）など、合計年4回のFDセミナーを開催している。また、FDワークショップおよびFDセミナーへの参加人数が限られており、教員と職員の連携は充分とは言えない。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

神戸学院大学薬学部の専門教育科目の講義には、いずれも学生定員（1学年250名）を超える収容定員を有する教室を割り当てている（「自己点検・評価書」、p. 103、表11-1）。すべての教室には、プロジェクター、DVD映写、情報コンセント等の視聴覚機材を設置している。2年次の「薬学演習」等の少人数教育では、B号館3階の演習教室（定員24名）34室を利用している。1年次の学習指導および成績不振者対策のために、C号館3階に初年次教育支援室（基礎資料12では、「教育支援室」と表記）を設置している。

1～3年次の学生実習室を、C号館に6室（定員各96名）設置している。学生実習室には視聴覚機材を備え、実習講義や演習実習での発表討論会にも活用している。全学共通の情報処理実習室は7室（合計定員404名）、情報処理自習室は2室（合計定員116名）設置されており、薬学共用試験C B Tにも活用している。またC号館に2室ある国家試験対策P C自習室（定員25名）は、学生のデータ解析やレポート作成にも利用している。

動物実験室はC号館1階に設置され、演習実習および卒業研究に活用されている。薬用植物園およびR I（Radioisotope）教育研究施設は、有瀬キャンパスに整備されている。現在、薬用植物園は1年次の演習実習に利用されているが、R I教育研究施設は演習実習には使用されていない。

実務実習事前学習用としては、C号館2階の計10室から構成される臨床薬学部門実習室が整備されている（「自己点検・評価書」、p.104、表11-2）。処方箋監査実習室、疑義照会実習室、服薬指導実習室、医薬品情報実習室は、O S C Eのコミュニケーション課題にも利用している（基礎資料12）。

卒業研究を行う研究室は、大および小研究室（計206.3㎡）（「自己点検・評価書」p.97、表10-2参照）と学生指導室1（約20㎡）を基本として構成している。部門ごとに、共通実験室（5室）と中央測定室（5室）を配置し、また、L S C（ライフサイエンス産学連携センター）研究室、NMR（Nuclear Magnetic Resonance）室、質量分析室を整備しているほか、4つの部門ゼミ室（パーティションにより8室に分離可能）を設置している（基礎資料11、基礎資料12）。なお、「自己点検・評価書」、p.107、[点検・評価]では、「中央測定室の教育研究用機器は、老朽化しているものが多く、更新が必要である」と自己評価している。

神戸学院大学の図書館は、有瀬キャンパスに2館（本館、新館）、ポートアイランドキャンパスに1館（A号館2、3階）設置されており、それぞれ、閲覧室、雑誌展示書架、書庫、自習室（資格試験室、共同学習室、特別学習室、多目的室等）などを備えている。閲覧室の総座席数は2,385席で、ポートアイランドキャンパスで学習する学生数5,552人（基礎資料12）に対する割合は43%である。

薬学部が設置されているポートアイランドキャンパスの図書館は、蔵書数が29,700冊、定期刊行物は内国書が780種、外国書が228種である。自然科学系の専門図書は有瀬キャンパスの図書館にも多く所蔵されている。有瀬キャンパス図書館は、蔵書数が855,976冊で、定期刊行物は内国書が1,957種、外国書が336種である。電子ジャーナルは272種類で、両キャンパスで閲覧可能である。学内L A Nで、SciFinder、PubMed（神戸学院大学購入の電子

ジャーナルは、フルテキストの閲覧・ダウンロードが可能)、医中誌Web、CiNii article、OPAC (本学所蔵の図書・雑誌閲覧) 等のデータベースが利用できる。また、研究室のパソコンから学内外の文献複写を依頼するシステムを構築している。しかし、「自己点検・評価書」には「コスト面から、電子ジャーナルや学術雑誌の種類の削減が続いている。さらに、教育・研究に必要な薬学専門図書や学習資料は不十分である。」と自己評価している。また、学生の希望に応じた図書を購入する「学生選書ツアー」や「Web選書」制度も取り入れるなど、最新の図書や学習資料の維持に努めているが、大学全体で同一タイトルの図書の購入は原則「最大3冊」とされているため、多くの学生の利用が集中する参考書や指定図書が不足しており、薬学部関連の図書や学術雑誌の内容は満足できる状況にはない(基礎資料14)。

図書館の開館時間は、授業期間中は学生・院生の利便性を考慮して、土曜日を含む平日の9:00~21:00であるが、試験前・試験期は日曜・祝日も含め、8:45~21:00である。また、夏期、春期休業中は、開館時間は短縮されるものの、月~土は開館している。

自習室(B号館1室とD号館1室)は、1月1日~1月3日以外は年間を通して毎日9:00~21:00で開放している。C号館の自習室は、土曜日を含む平日で8:00~21:00で開放しているが、定期試験前には、日曜日にも利用できるよう配慮している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

神戸学院大学薬学部では、神戸市立医療センター中央市民病院、先端医療振興財団先端医療センター、理化学研究所・分子イメージング科学研究センター、国立病院機構神戸医療センターと教育・研究の連携協定を締結している。なお、これら連携機関との共同研究の成果は2013~2014年度では、論文発表17報、学会発表61件であった。しかし、現在の連携が近隣に偏っているため、今後拡大していきたいとしている。

産業界との交流としては、企業との共同研究活動、神戸学院大学栄養学部や総合リハビリテーション学部との連携、公開型事業としてのLSC定期研究発表会、地域クラスター交流会を実施している。また本学教員による指導を望む企業所属の研究者を薬学部研究員として積極的に受入れている。産学・学学連携を促すために、大学全体として研究シーズ集の公開にも力を入れている。この他、産学連携展示会出展および発表実績、特許出願や、外部資金の獲得にも積極的に取り組んでいる。

神戸学院大学薬学部は、薬剤師会・病院薬剤師会と連携し、認定実務実習指導薬剤師養

成のためのワークショップ、ならびに病院・薬局実務実習調整機構の調整や運営に積極的に参加している。また、4年次実習「病院・薬局へ行く前に」では薬剤師会会員の協力を受けている。

神戸学院大学では、社会に対して、大学の教育研究成果を発信するために、公開講座等の様々な事業に取り組んでいる。自治体からの要請や高大連携事業においても、教員を様々な場所に派遣し、講演会を開いている。神戸学院大学薬学部の卒後研修としては、薬学部同窓会（神戸学院大学薬学会）と連携して、日本薬剤師研修センター認定の卒後研修事業を、年3回開催している。研修テーマは、現場の薬剤師から、『今、学びたい』テーマをアンケート調査し、設定している。なお、2015年度は4～6月の3回の土曜日を利用して6演題の講演を行い、参加者は各回とも300人を超えているとしている。その他、日本薬剤師研修センター公認で毎年2回行っている『漢方薬・生薬研修会薬用植物園実習研修』と、1回の参加者が30名程の『薬局製剤を利用するための研修会』等、漢方薬・生薬認定薬剤師のための講座を開講している。また、現役の薬剤師（20名程度）が参加する“POS（Problem Oriented System）研究会”を主催し、患者の視点からの薬物治療の問題点を学ぶ機会を提供している（「自己点検・評価書」、p.41）。しかし、地域における保健衛生の保持・向上を目的とした活動は、現時点で行われていない。

神戸学院大学には英語版や中国語版のホームページがあり、国際的な情報発信に努めている。しかし、薬学部のオリジナルサイトに対応する英文ホームページは見当たらず、薬学部の活動を広く発信しているとは言い難い。薬学部の活動全般を発信する英文ホームページの開設が望まれる。

外国の大学との国際交流としては、大学全体では、ヨーロッパ、アジア、オーストラリア、北米の9か国24大学と交流協定を結んでいる。薬学部は、デューク大学（ペンシルバニア州）、アリゾナ大学、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）と交流協定を締結している。協定校だけでなく、同時に他の大学薬学部も訪問し、キャンパスツアー、講義への参加、学生間交流を通じて、米国の薬学教育プログラムを学んでいる。また、医療機関（病院、薬局、製薬企業等）をも訪問し、薬剤師の役割を学んでいる。このようなアメリカ薬学研修プログラム（「海外の薬剤師に学ぶI」）は、1977年から2年毎に実施している。この研修では、学生は各自研修テーマについて調査研究も行い、その成果を学会や論文にて発表している。しかし、アメリカ薬学研修へは1回に20名程度の学生しか参加できず、「自己点検・評価書」には「教員の体制、大学の財政的支援等が障害となっており、今後改善していく必要がある。」と記述されている。また大学全体で「短期海外研修」

制度があるが、薬学部学生の参加は少なく、2012年度は19名、2014年度は18名である。

神戸学院大学薬学部では、協定校の教員を客員教授として招聘し、年2回の集中講義を実施している。近年、協定校の学生が本学へ研修に来るプログラムも実施している。また、諸外国から留学生・外国人研究員を受け入れている。逆に、本学教員が客員教授として協定校へ招聘される場合もあり、海外研究員（短期・長期）として派遣・留学するプログラムもほぼ毎年行われている。また、上海交通大学や南方医科大学との研究交流セミナー、ジョイントシンポジウム等も行われ、双方の教員の交流を行っている。

神戸学院大学には、国際交流活動支援のために“国際交流センター”が設置され、交流協定の締結、交換・派遣留学、短期海外研修の案内および支援、海外からの留学生の受け入れ支援などを担当している。しかし、「国際交流センター」の構成メンバーや具体的な活動実績などの情報は確認できない。「神戸学院大学交換・派遣留学奨学金」の規程に基づいて、交換・派遣留学制度による留学生に奨学金を支給している。さらに、夏季、春季休暇などを利用して、2週間～1か月程度の期間、海外の大学などで語学や薬学などの研修を受ける「短期海外研修」や、海外協定校の学生が本学へ研修に来るプログラムも実施している。

神戸学院大学薬学部には、教員向けの支援制度として、海外研究員制度や国際学会での発表を支援する特別海外特別研究員制度などを整え、長期海外研究や国際学会への参加発表を支援している。また、薬学部では学生の海外留学および海外協定校からの留学生の受け入れを円滑に行うため、海外交流委員会を組織している。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、教育プログラム改善のための自己点検・評価の実施と、その結果を教育活動に反映する点に大きな問題があり、適合水準に達していない。

神戸学院大学では、教育と研究、組織と運営および施設設備の点検・評価を行うために、全学的な自己点検評価委員会が組織されており、その下部委員会として、薬学部自己点検評価小委員会が設置されている。しかし、自己点検・自己評価を行う組織には、外部の委員は含まれていない。

神戸学院大学薬学部では、教員担当科目をはじめとする教育活動、研究活動、学部内外の委員会活動、社会貢献の計4項目について、各教員あるいは研究室が自己評価した結果を「薬学部自己点検評価報告書」としてまとめ、薬学部全教員に配布している。しかし、「薬学部自己点検評価報告書」では、学部の教育研究活動に関する教務、学生、入試など

の個別の業務組織の視点からの自己評価は行われていない。

神戸学院大学では、2011年度に公益財団法人大学基準協会による機関別認証評価を受け、協会の大学基準に適合した結果（認定期間は2019年3月31日まで）、および2010年度に薬学教育評価機構の評価基準に基づいた自己点検・評価（「自己評価21」）を実施した結果を大学ホームページに掲載している。

神戸学院大学薬学部では、薬学部自己点検評価報告書に、各教員の担当科目について、1) 目標・内容、2) 成果・反省、3) 創意・工夫を記載することを求め、学生の授業改善アンケートに対する結果を次年度の授業に反映させるよう努めている。また、薬学教育カリキュラムの改訂、成績評価基準の確認作業（GPAとの相関性の確認と改善や成績不振者の抽出策の提案）、個々の授業科目の学年配置の確認作業等、教育課程の検証は、カリキュラム検討ワーキングと教育改善委員会が担当し、恒常的な確認作業を進めている（ただし、新カリへの改訂後は教育改善委員会活動が中心となっており、カリキュラム検討ワーキングは特別の作業はしていない）。

しかし、神戸学院大学薬学部では、前述したように、学部の教育研究活動を教務、学生、入試などの個別の業務組織の視点から点検し、さらにその結果を学部全体として総合的に俯瞰する自己評価は行われておらず、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映させる体制は整えられていない。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「海外の薬剤師に学ぶⅠ」は、実際に米国薬学研修を介して日本および米国の医療制度の相違点を体験するものであり、有意義な科目と評価できる。（4. 薬学専門教育の内容）
2. 留年生などを対象として、再学修ノートのチェックと指導が行われる。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）

2) 助言

1. 神戸学院大学学則第2条の7として設定されている「教育研究上の目的」と「本学6年制薬学部教育に対する基本方針と教育・研究理念」の内容および文言を統一し、「教育研究上の目的」を一本化することで、学生および社会からの理解が深まるように努

- めることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 学則をはじめとする大学必須の情報については、学生や社会に誤解を生まないように、常に更新することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
 3. 薬学部時間割(薬学部の独自科目に関する時間割)と共通教育時間割(共通教育に関する時間割)を比べると、必修の薬学専門科目や演習と、教養科目の講義時間が重複しており、教養科目の履修がかなり制限されているので、教養科目の履修時間を増やすことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
 4. 医療安全教育においては、「演習実習ⅠB」と「病院・薬局に行く前に」以外の科目でも、薬害、医療事故の被害者やその家族、弁護士や医療における安全管理者など、外部の講演者による授業を行うことが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
 5. 薬学部、栄養学部、総合リハビリテーション学部の連携の下に行われている専門職連携教育の受講者を増やす努力が求められる。(3. 医療人教育の基本的内容)
 6. 大学独自の内容を含む専門科目は、アドバンスト科目(授業の一部含む)として「海外の薬剤師に学ぶⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」、「バイオ医薬品とゲノム情報」、「保険調剤業務」など8科目が開講されているが、特に「海外の薬剤師に学ぶⅡ、Ⅲ、Ⅳ」については履修者が極端に少ないので、履修者が増えるようにシラバスや時間割を見直すことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
 7. 「病院・薬局に行く前に」の成績評価について、技能の習得度や態度、演習実習の取り組み、注意事項の順守を評価するための評価尺度は設定されておらず、適切な評価は行われていない。また、技能や態度について、筆記試験での評価は不適切である。したがって、技能や態度については、目標到達度を評価するための基準や評価尺度などを用いた評価を実施することが望まれる。(5. 実務実習)
 8. 「演習実習ⅡA、ⅡB」、「演習実習ⅢA、ⅢB」の成績評価基準方法・基準について、シラバスと実習テキストで、その内容が異なっているので、統一することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 9. 卒業研究の実体となる「総合薬学研究Ⅰ」、「総合薬学研究Ⅱ」については、現状のシラバス、時間割などからは、十分な学習成果を上げることは難しいと言わざるを得ないので、卒業研究相当科目の実施時間、実施状況を適切に反映したシラバスおよび時間割を作成することが求められる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
 10. アドミッション・ポリシーは一度作成したら頻繁に見直すものではないと述べられているが、アドミッション・ポリシーは機会あるごとに検証することが望ましい。(7.

学生の受入)

11. プレイスメント・テストの結果を用いて、入学者選抜の適切性を検証することが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 教員一人当たりの学生数は29.2名であり、教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
13. 担当授業時間数は、できるだけ均等にすることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
14. 大学として薬学教育の実施に十分な薬学部事務組織を構築することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
15. 大学全体の英語及び中国語のホームページを開設しているが、薬学部のオリジナルサイトに対応する英文ホームページは見当たらず、薬学部の活動を広く発信しているとは言い難い。薬学部の活動全般を発信する英文ホームページの開設が望まれる。(12. 社会との連携)
16. 自己点検・評価を行う委員会には、外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. カリキュラム・ポリシーが、各学年で行う教育の一般的な概要を列挙したものとなっているので、「教育研究上の目的」及び「学位授与の方針」を反映したものに改善することが必要である。(2. カリキュラム編成)
2. 4年次「薬学総合科目Ⅰ」、「薬学総合科目Ⅱ」、6年次「薬学総合科目Ⅲ」および薬学複合科目群で共用試験、国家試験の対策講義に多くの時間が充てられているので、「薬学共用試験及び薬剤師国家試験受験準備教育」に偏重した教育とならないよう、カリキュラムを見直すべきである。(2. カリキュラム編成)
3. 「薬学総合科目Ⅰ」の講義を学外の国家試験予備校の講師が担当していることは不適切なので、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
4. 2年次の「薬学演習」、3年次「信頼関係の構築・調剤の基礎」など、同一科目で担当教員が異なる場合、教員間で「授業の目的」、「到達目標」、「成績評価方法・基準」を統一すべきである。特に2年次の「薬学演習」については、「授業の目的」を見直し、その目的に応じた「成績評価方法・基準」を設定し、成績評価を適切に実施する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)

5. 「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」では、各科目の到達度を評価するための指標を設定し、それに基づいて、成績評価を適切に実施する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」、「コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育」について、それぞれの科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 「薬学への招待」、「薬用植物と生薬」、「栄養と健康」、「化学物質の生体への影響」など、学習領域として技能を修得させることが到達目標とされている科目については、実際に技能を習得することを目的に含めた上で学習方略を設定し、成績評価を実施すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 実務実習事前学習に相当する「病院・薬局に行く前に」は、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められた教育目標に対する122コマを充足するように改善すべきである。(5. 実務実習)
9. 実務実習事前学習全体に関して、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
10. 卒業研究の一部である「原著論文を読む」は、実態に合わせて必修科目に変更すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 「原著論文を読む」、「演習実習Ⅳ」の授業時間を時間割に明示するとともに、これらの科目の成績評価の基準を設定し、卒業研究の一環として厳正な成績評価を行うよう改善すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 卒業研究相当科目の成績評価が厳正なものとなるよう、客観的な評価の基準と尺度に基づく評価方法に改善すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
13. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、総合的な問題解決能力の目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を実施することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
14. 恒常的に留年者、休学者、退学者が非常に多い(特に1年次)。休学者と退学者、および留年者の人数の合計が入学定員の2割を超えている事実は、入学試験の形態にかかわらず、入学者の目標や学力と、大学が入学者に求めている学習や学力に乖離がある可能性を示唆しており、入試制度の改善が必要である。(7. 学生の受入)

15. 「薬学総合科目Ⅰ」の成績評価に国家試験予備校による模擬試験を用いることは極めて不適切である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
16. 「薬学総合科目Ⅱ」については、シラバスに「成績は薬学共用試験OSCEの本試験および再試験の成績を含めて総合的評価とする」示されており、その成績評価に「薬学共用試験」の結果を利用していることは大学としての公正かつ厳格な成績評価および単位認定という観点から著しく不適切であるので、早急に改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
17. 大学の学則上で定められていない「追加試験」により、成績評価を行うなど不適切な成績判定を改める必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
18. 「薬学総合科目Ⅲ」を、講義実体のある科目に修正し、卒業試験として、その講義内容の修得度を評価するための適正な試験を実施する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
19. 卒業試験合格基準に示されている、「教授会が認めた者」とあるが、公平、厳格な学士課程の修了判定が行えるように改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
20. 卒業留年生に対する卒業試験の内容、卒業判定基準について、前期卒業希望生と後期卒業希望生の差異を解消するとともに、前年度の卒業認定での学力不足を担保するための試験として適切なものに改める必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
21. 実務家教員は、教授はみなし教員1名のみであり、他は専任教員の講師が6名であるので、薬剤師養成教育の充実という観点から、職位のバランスを考慮した是正が必要である。(10. 教員組織・職員組織)
22. 教員の教育・研究業績については、大学ホームページや印刷物などで毎年公表する必要がある。(10. 教員組織・職員組織)
23. 神戸学院大学薬学部の教育研究活動を総合的な観点から自己点検・評価し、その結果を教育研究活動の改善に反映するための委員会組織を充実し、組織運営の改善を図る必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

神戸学院大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成27年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、

現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表（1年分）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 部門制と教員名簿、研究室一覧
- ◇ 「建学の精神」と「教育目標」
- ◇ 神戸学院大学憲章
- ◇ 各学部の「教育研究上の目的」
- ◇ 総合案内 2016
- ◇ 神戸学院大学ガイドブック
- ◇ 大学各種委員名簿、薬学部組織 2015
- ◇ 薬学部自己点検評価報告書
- ◇ カリキュラム検討ワーキング、カリキュラム検討ワーキング答申（中間報告）
- ◇ 教育改善委員会議事録、教授会議事録
- ◇ 学部紹介（オープンキャンパス資料）
- ◇ 6年次の履修状況
- ◇ ヒューマニズムを含んでいる科目一覧（シラバス抜粋）
- ◇ 「薬学への招待」講義資料

- ◇ 「薬学演習」学生発表資料
- ◇ 癌患者による講演会資料
- ◇ コミュニケーション実習
- ◇ 1年次アンケート調査結果
- ◇ 単位数の割合
- ◇ 2015年度共通教育時間割
- ◇ 共通教育早わかり2015
- ◇ 演習実習ⅠA 風邪薬の選択 発表資料
- ◇ IPE 報告書
- ◇ 演習実習ⅡB・ⅢB グループ討議資料
- ◇ プレイスメントテスト問題（英語）
- ◇ 基礎学力診断（英語）について（成績活用通知文）
- ◇ 英語 ACE Replacement Test
- ◇ TOEIC の成績5人分
- ◇ 文章表現Ⅰ・Ⅱ
- ◇ 医療英語コミュニケーション講義資料
- ◇ 「生と死」海外客員教員による英語での講義
- ◇ 海外の薬剤師に学ぶⅡ・Ⅲ講義資料
- ◇ 入学前準備教育 冊子および報告書
- ◇ 早期体験学習（ポスターなど）
- ◇ 患者の会特別講義資料
- ◇ 薬学への招待「麻薬と覚せい剤」講演資料
- ◇ 演習実習ⅠB 薬害被害者 発表資料
- ◇ 薬学演習テキスト「ヒューマニズム」
- ◇ 演習実習ⅠA、ⅠB 実習書
- ◇ 「患者情報の収集と管理」講義資料
- ◇ 「病院・薬局に行く前に」講義資料・レポート
- ◇ POS 資料
- ◇ 薬剤師の仕事
- ◇ 神戸学院大学卒後研修
- ◇ 薬局製剤を利用する研修会

- ◇ 1年次生ポートフォリオ
- ◇ 演習実習Ⅱ・Ⅲ実習書
- ◇ 実務実習事前学習実習書
- ◇ 学年別 GPA と留年生推移
- ◇ 2015年度成績不振者対策実施策
- ◇ 卒業論文中間発表会要旨 2015
- ◇ 卒業論文 2015
- ◇ 実務実習発表会プログラム、意見交換会報告書
- ◇ 「病院・薬局に行く前に」担当教員名簿
- ◇ 模擬患者資料・SP 関連資料
- ◇ 作業チェックシート
- ◇ 実習レポート様式
- ◇ 直前実習スケジュール表および名簿
- ◇ 共用試験 本試験および再試験 教授会資料
- ◇ 神戸学院大学 HP<薬学共用試験の結果について>
- ◇ CBT 受験生、監督者講習会資料
- ◇ 注意喚起ポスター
- ◇ CBT 試験監督者一覧
- ◇ 教員・評価者等 OSCE 配付資料（課題部分を除く）
- ◇ 学生への OSCE 配布資料、反省会資料
- ◇ A 号館 4 階試験室配置図
- ◇ OSCE 概要資料
- ◇ 2015 年度 病院・薬局実務実習における学生指導と施設訪問について
- ◇ 長期実務実習にあたっての抗体検査・ワクチン接種に関するガイドライン
- ◇ 2015 年度 実習先一覧
- ◇ 実務実習関連作業
- ◇ 実習施設調整に向けての調査票
- ◇ ガイダンス配布資料
- ◇ 実習先に関する個人票
- ◇ 実務実習指導・管理システムについて
- ◇ 実務実習連絡会資料

- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップタスク日程表
- ◇ 病院における長期実務実習に対する基本的な考え方・6年制実務実習の受入薬局に対する基本的な考え方
- ◇ 薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト
- ◇ 2015年 病院・薬局実務実習ガイダンス配布資料
- ◇ Web システム実習報告書
- ◇ 近畿地区調整機構評価表
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携（2015年度）
- ◇ 実習報告会における指導薬剤師と教員の意見交換会議事録
- ◇ 実務実習後確認試験
- ◇ 実務実習評価委員会報告書
- ◇ 卒論アンケートまとめ
- ◇ 卒業研究評価表
- ◇ 「演習実習Ⅰ～Ⅲ」の学生発表資料
- ◇ 微生物学実習自己評価
- ◇ 実習項目 PBL
- ◇ PBL、SGD を含んでいる科目一覧（シラバス抜粋）
- ◇ 2016年度入試変更手順について
- ◇ 神戸学院大学学科目履修規則
- ◇ 神戸学院大学学則（履修科目修了の認定について）
- ◇ 教務案内（2015年度版）
- ◇ 演習実習ⅠB 成績・演習実習Ⅲ B 成績
- ◇ 2011～2015年度定期試験 GPA 比較
- ◇ 成績通知表
- ◇ 事務組織図・事務分掌細則（抄）
- ◇ 教務センター事務分担について
- ◇ 2015年度進級判定
- ◇ 保護者への通知状
- ◇ 教育後援会会報
- ◇ 2015年度教育懇談会出張者（薬学部）
- ◇ 薬学部留年生履修指導 再履修について

- ◇ 休学願・退学願（教授会審議資料）
- ◇ 進学者・留年者の推移、2015 年度在学生の状況
- ◇ 教務補助員制度
- ◇ 2015 年度 6 年次前期卒業試験について
- ◇ 休学願・退学願
- ◇ 指定校の見直し
- ◇ 学位授与（DP）の方針：HP 抜粋
- ◇ 薬学総合科目Ⅲ 判定
- ◇ 2014 年度卒業判定
- ◇ 薬学部留年生履修指導について
- ◇ 2015 年度前期卒業判定
- ◇ 卒業論文中間発表会質問カード
- ◇ SGD、自己・相互評価、賞状等
- ◇ 教育改善委員会提案（卒業試験結果・GPA・国家試験合格率の相関性分析）
- ◇ プレイスメントテスト、集計結果（2014 年度、2015 年度）
- ◇ オリエンテーション・ガイダンスのグループ討論資料
- ◇ 新入生行事一覧表
- ◇ 新入生なんでも案内
- ◇ 2014 年度 1 年生担当者からの申し送り事項
- ◇ 奨励金・奨励金(大学ホームページ)
- ◇ 学生用広報誌“Campus”4 月号
- ◇ 神戸学院大学支給奨学金規程(平成 13 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学貸与奨学金規程(昭和 52 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学臨時貸与奨学金規程(平成元年 4 月 1 日制定)
- ◇ 学費分納規程(昭和 52 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学奨励金規程(平成元年 4 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学特待生学費免除規程(平成 9 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 学内・学外奨学金、奨励金利用状況
- ◇ 医務室規程(昭和 44 年 9 月 1 日制定)
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント相談室規程
- ◇ 神戸学院大学心理臨床カウンセリングセンター運営規程

- ◇ 学生相談室案内リーフレット
- ◇ 学生相談室・お弁当広場（大学ホームページ）
- ◇ 100円朝食実施のお知らせ（大学ホームページ）
- ◇ 薬学部__学生相談室利用状況
- ◇ 薬学部__定期健康診断受診率・医務室利用状況
- ◇ 神戸学院大学人権問題委員会規程(平成17年7月28日制定)
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント防止ガイドライン
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント調停規程
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント防止委員会規程
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント調査部会規程
- ◇ 神戸学院大学ハラスメント防止のための行動指針
- ◇ ハラスメント相談室の利用案内（ホームページ）
- ◇ ハラスメント防止と根絶に向けて（パンフレット）、カード
- ◇ ハラスメント防止のための取り組みの実施状況
- ◇ リーフレット「ハラスメント防止と根絶に向けて」周知の手引き
- ◇ STOP ハラスメントポスター
- ◇ エスコートサービスポスター
- ◇ KPC 講義室配置図の一例、各号館平面図
- ◇ 障がいのある学生への支援について（大学ホームページ）
- ◇ 1年次演習実習（車椅子体験）及び車椅子体験写真
- ◇ 神戸学院大学就職委員会規程(平成8年7月25日制定)
- ◇ 神戸学院大学就職個人情報の保護及び適正管理規程(平成14年1月24日制定)
- ◇ 神戸学院大学職業紹介業務運営規程(平成14年1月24日制定)
- ◇ 学内合同企業説明会配布資料
- ◇ 4～6年次生対象キャリア支援関連ガイダンス等予定詳細資料
- ◇ 神戸学院大学教育開発センター規則(平成21年4月1日制定)
- ◇ 「学生による授業改善アンケート」調査報告書
- ◇ 薬学部生とのFD懇談会報告書
- ◇ 神戸学院大学生命倫理・安全性委員会規則(平成18年4月1日制定)
- ◇ 神戸学院大学危機管理規則(平成19年4月26日制定)
- ◇ 神戸学院大学ポートアイランドキャンパス放射線障害予防規程(平成19年6月21日制定)

定)

- ◇ 研究・教育遂行上の生命倫理及び被験者、研究・実験者の安全性確保と人権保護に関する申し合わせ
- ◇ 神戸学院大学動物実験指針
- ◇ 神戸学院大学組換え DNA 実験安全管理規程
- ◇ 神戸学院大学毒劇物管理規則
- ◇ 排水・廃棄物等取り扱いの手引き
- ◇ 学生の傷害医療費及び弔慰金の支給内規(平成 10 年 4 月 1 日制定)
- ◇ 教育後援会傷害医療費補助及び死亡弔慰金に関する内規
- ◇ ポーアイ 4 大学による連携事業とポーアイ 4 大学総合防災訓練のお知らせ
- ◇ 教育職員選考基準など
- ◇ 神戸学院大学海外研究員規程
- ◇ 長期海外研究員名簿 (2011～2015 年度)、報告書
- ◇ 実務家教員学外研修報告会一覧
- ◇ 実務家教員学位取得証明書類
- ◇ C 号館平面図
- ◇ 研究室配置図
- ◇ 予算業績配当分における 2015 年度自己点検評価表、2015 年業績ポイント表
- ◇ 教員奨励金授与
- ◇ FD ワークショップ (2012～2014 年度)
- ◇ 学部内及び学外連携 FD 活動実績
- ◇ 薬草園だより
- ◇ 神戸学院大学図書館 HP (学生選書ツアー、Web 選書、開館カレンダー)
- ◇ 医療機関等との協定書
- ◇ 大学医療連携講演会資料
- ◇ 医療連携実行委員活動実績
- ◇ 学術フロンティア年刊成果報告書
- ◇ 戦略的拠点基盤研究業績書
- ◇ 地域クラスター交流会
- ◇ 研究員一覧
- ◇ 薬学部シーズパンフレット

- ◇ 共同研究一覧
- ◇ 受託研究一覧
- ◇ 展示会出展状況一覧
- ◇ 特許出願一覧
- ◇ 公的研究費一覧
- ◇ 研究助成金一覧
- ◇ 奨学寄付金一覧
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成のためのワークショップ参加者リスト
- ◇ 病院・薬局実務実習調整機構
- ◇ 漢方薬・生薬研修会薬用植物園実習研修
- ◇ 地域住民に対する公開講座
- ◇ 高大連携（伊川谷、舞子）、各自治体依頼の講師派遣
- ◇ 本学のホームページ(英語版・中国語版)
- ◇ 国外協定校との協定書
- ◇ アメリカ薬学研修の報告書、参加者数
- ◇ アメリカ薬学研修の学会での発表要旨、学術論文
- ◇ 協定校からの受け入れプログラム、講義資料
- ◇ 留学生・外国人研究員の受入実績
- ◇ 協定校への非常勤講師招聘報告書
- ◇ 中国との交流プログラム
- ◇ 国際交流プログラムへの薬学生参加状況
- ◇ 特別海外研究員申請一覧、2015 年度報告書
- ◇ 海外交流員会活動状況
- ◇ 神戸学院大学 自己点検・評価体制図（2015 年度）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成27年 1 月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 4 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成28年 4 月11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

- 4月27日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月23日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月20日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月25日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月15日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月26日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 11月7・8日 貴学への訪問調査実施
- 11月11日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 神戸薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

神戸薬科大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

II. 総評

神戸薬科大学薬学部薬学科は、大学の理念に基づいた教育研究上の目的を「教育基本法及び学校教育法の規定するところに従い、高い教養と専門的能力を培うことによって、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身につけた薬剤師並びに教育・研究者を育成すること、さらに医療と薬事衛生の向上に貢献することを目的とする。」と学則第1条に規定している。その上で、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を大学の理念や教育研究上の目的に基づいて設定し、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえた6年制薬学教育を実践している。

自己点検時に実施されていた3つのカリキュラムは、責任ある体制で設定された同一のカリキュラム・ポリシーに基づいて、基礎教育科目、教養教育科目および専門教育科目で構成されている。薬学専門教育は、いずれも薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠している。

基礎教育科目には、薬学専門教育の実施に向けた準備教育としての化学、生物、物理、数学の内容が設定され、一部の授業は能力別クラスで行われている。また、補講によるリメディアル教育も行われている。教養教育科目には多様な選択科目が設定されており、8単位以上の修得が2年次から3年次への進級要件となっている。また、必修の教養教育科目である2年次の「総合文化演習」は13コースから1コースを選択する特徴的な科目である。語学教育においては、特に英語教育に力を入れており、少人数クラスで一般英語から専門英語へと段階的に学習できる体系となっている。さらに、アメリカでの「海外薬学研修」も4、5年次の選択の専門教育科目として単位化（1単位）されている。選択の専門教育科目である1年次の「初期体験臨床実習」と5年次の「I P W演習」（I P W：Interprofessional Work）は神戸大学医学部との連携科目であり、チーム医療における多職種間医療人協働の重要性を学ぶ特徴的な教育プログラムとなっている。実験実習は全領域に渡って必修科目として十分に行われており、問題解決能力の醸成に係る教育は卒業研

究も含めて単位上は十分に設定されている。国家試験の受験準備教育に相当する「薬学演習」を履修している学生は6年次の卒業研究時間が少なくなっているが、全体としては薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏ったカリキュラムにはなっていない。

実務実習に向けた事前学習のための設備は良く整備されており、実務実習は、薬学臨床教育センターおよび実務実習運営委員が中心となって、主に近畿地区調整機構との連携により適正に行われている。他地区の調整機構を介したふるさと実習も認めている。

学生の受入はアドミッション・ポリシーに基づいた入学試験により厳正に行われている。入学後は、薬学基礎教育センターおよび学生支援センターによる履修指導・学習支援、多様な学内奨学金制度、学生の健康維持に関する様々な取り組みにより、きめ細やかな修学支援が行なわれている。キャンパス内の学習環境には現状でも大きな問題はないが、古い建物の改築などのキャンパス整備が順次進行中である。

教員の採用および昇進は内規と選考基準に基づいて厳正に行われており、十分な教育・研究能力を有する専任教員が配置され、他大学等との共同研究も熱心に行われている。また、必要に応じて学外の様々な人的資源も活用している。

薬剤師認定制度認証機構から「生涯研修プロバイダー」の認証を受け、活発な卒後研修を実施しており、学内に設立されたエクステンションセンターが主催する研修講座を学生も無料で受講できるようにしている。

以上のように、神戸薬科大学薬学部薬学科の教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合しているが、特に以下のような問題点について、さらなる改善が必要である。

- (1) 6年次必修科目の「薬学演習」および卒業延期生の卒業認定に関わる正規教育に予備校の講師が大きく関与している。
- (2) 一部の学生については、受験準備教育に相当する「薬学演習」との組合せにより6年次の卒業研究の時間数が少なくなっている。
- (3) シラバスにおいて、「学習方略（授業方法）」および「大学独自の薬学専門教育」が明示されていない。
- (4) 卒業研究の評価のための統一的な指標が具体的に設定されていない。
- (5) 教育研究プログラムの恒常的な自己点検・評価と、それに基づく改善が不十分である。

神戸薬科大学薬学部薬学科には、今回の評価における提言を踏まえ、薬科単科大学としての特色を活かした薬学教育の推進を通してさらに発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

神戸薬科大学薬学部では、平成6年4月に男女共学制を導入した際に「大学の理念」が次のように制定されている。

「社会に大きく開かれた大学であることを意識し、創立以来の伝統である教育と研究の両立を基盤としながら、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身につけた薬剤師、並びに教育・研究者を養成すること、さらに地域の医療と環境問題に目を向けて健康の維持・増進にも貢献できる拠点となること」

また、平成18年の6年制への移行に伴い、次の4項目からなる「教育目標」が大学の理念に基づいて設定されている。

- ① 社会に貢献できる高度な薬学の知識と技能の修得
- ② 医療人としての使命感と倫理観の修得
- ③ 科学的思考力及び問題の主体的解決能力の修得
- ④ これからの医療と環境を正しく理解し、健康の増進に貢献できる知識の修得

さらにこれらに基づいて、次のような「教育研究上の目的」が学則の第1条に規定されている。

「教育基本法及び学校教育法の規定するところに従い、高い教養と専門的能力を培うことによって、医療人としての使命感と倫理観を十分に理解し、高度な薬学の知識を身につけた薬剤師並びに教育・研究者を育成すること、さらに医療と薬事衛生の向上に貢献することを目的とする。」

この「教育研究上の目的」は、薬学的知見に基づいて社会に貢献する医療人としての薬剤師を養成する内容となっており、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえている。これは「教育目標」や「大学の理念」と内容的に矛盾していないが、次のように公表・周知の方法が異なっているなど、両者の位置づけや関係が分かりにくい。

「大学の理念」と「教育目標」は、シラバス、学生の手引き、キャンパスガイドに記載されているが、「教育研究上の目的」は「学則」としてシラバスと学生の手引きに記載されているのみである。また、ホームページ上には「大学の理念」と「教育目標」は掲載されているが、「教育研究上の目的」はそのままの形では公表されておらず、その趣旨が「大学のめざすもの」として掲載されているのみである。

「教育研究上の目的」の定期的な検証は行われておらず、平成28年度からの中期計画の

課題となっている（「自己点検・評価書」p. 2）。また、「教育目標」と「学則」に「医療人としての活動に必要なコミュニケーション能力の修得」を追加することが計画されている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、単位の付与された正規科目の授業の全てを予備校講師が担当するなど、教育課程の編成に重大な問題点があり、適合水準に達していない。

神戸薬科大学薬学部のカリキュラム・ポリシーは、「教育目標」および「教育研究上の目的」に基づいて次の6項目が設定されている。

1. 教養教育科目、基礎教育科目を充実し、基礎力と幅広い視野の育成を図ります。
2. 教養教育科目の外国語に加え、医療英語、薬学英語に係る科目を充実し、海外研修等を通じて国際化に対応できる人材の養成を図ります。
3. 5年次の病院実習、薬局実習を含めて専門教育科目を充実し、薬の専門家としての基礎力の育成を図ります。
4. 低学年からの実習・演習、卒業研究やスモールグループディスカッション形式の授業を通して、科学的思考力、課題発見能力、問題解決能力及びコミュニケーションスキルの育成を図ります。
5. ヒューマニズムに関する科目を充実し、近隣大学や地域の医療機関との連携に基づくチーム医療教育を通して、医療人としての倫理観と使命感の育成を図ります。
6. 生涯研修支援事業に参加することによって、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲を醸成します。

平成27年度においては、6年制開始時（カリキュラム1）、平成24年改訂版（カリキュラム2）、コアカリ改訂に対応した平成27年版（カリキュラム3）の3種類のカリキュラムが、同一のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている（「自己点検・評価書」p. 6）。このカリキュラム・ポリシーについては、改訂したディプロマ・ポリシーとの整合性を考慮した改訂を行うことが計画されている（「自己点検・評価書」p. 9）。

カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制としては、教務委員会の下にカリキュラム検討委員会とその分科会（5分野）が組織され、議論の結果は最終的に教授会の議を経て学長が決定する体制となっている（「自己点検・評価書」p. 4）。

カリキュラム・ポリシーは、大学要覧、学生の手引き、シラバス、キャンパスガイドに

掲載されており、ホームページでも公表されている。ただし、各種媒体に掲載するカリキュラム・ポリシーの体裁（ナンバリングなど）は可能な限り統一することが望まれる。新入生に対しては「新入生オリエンテーション」で教務部長がカリキュラム・ポリシーを周知しているが、それ以外の在學生や教職員への周知は、上記の各種媒体への掲載に留まっている。

改訂コアカリに準拠したカリキュラム3については「薬学教育モデル・コアカリキュラム関連図」が平成27年度のシラバスに掲載されているが、そのカリキュラム・マップ（基礎資料4）は未掲載である。カリキュラム1と2については、関連図が基礎資料4と2006年のシラバスに掲載されているのみであり、平成27年度のシラバスには掲載されていない。「自己点検・評価書」（p. 6～7）には、カリキュラム・ポリシーと授業科目との関係が概説されているが、3つのカリキュラムを区別した説明はなされていない。

4年次後期必修科目の「基礎薬学演習」の内容は、薬学共用試験C B T (Computer Based Testing) の準備教育であり、この演習には、カリキュラム1では1単位、カリキュラム2と3では3単位が配当されている。一方、薬学共用試験O S C E (Objective Structured Clinical Examination) の準備教育は、4年次通年必修科目の「実務実習事前教育（4単位）」の後期プログラムに組み込まれている。

カリキュラム1では、6年次前期の「薬学演習（6単位）選択必修」と6年次後期の「総合薬学講座（10単位）必修」は「薬学教育の総復習」と位置づけられているものの（「自己点検・評価書」p. 7）、シラバスを見る限り、どちらも国家試験を意識した内容であり、一種の受験準備教育と思われる。特に「薬学演習」は、すべての授業を予備校講師が担当しており、大学教員は試験問題の作成、採点、単位認定のみを行っている。6年次前期には「卒業研究Ⅱ」、「処方解析学」、「処方解析演習」が配置され、受験準備教育へ偏らない工夫はされている。国家試験対策セミナーは正規授業科目の開講時期外で実施されており、正規の教育への影響は少ないと思われる。以上より、全体としては薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏ったカリキュラムにはなっていない。

大きなカリキュラムの変更については、教務委員会の下にカリキュラム検討委員会とその専門分野ごとの分科会が組織されており、分科会で作成された原案をカリキュラム委員会で議論し、さらに教務委員会と教授会の議を経て学長が決定するという責任体制が機能している。また、平素のカリキュラムの点検等は、教務委員会が担当している。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育における目標達成度評価に懸念される点が認められる。

神戸薬科大学薬学部におけるヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する必修科目としては、カリキュラム1においては、1年次の「社会薬学Ⅰ、Ⅱ」、2年次の「社会薬学Ⅲ」、3年次の「生命倫理学」と「医療倫理学」、4年次の「臨床心理学」が該当している。これらのうち、2年次の「社会薬学Ⅲ」がカリキュラム2では廃止されており、平成27年度の2年次にはヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目が開講されていない。カリキュラム3においては、1年次の「社会薬学」と「人の行動と心理」、2年次の「医療コミュニケーション」と「医療コミュニケーション演習」、3年次の「医療倫理学」と「医療倫理学演習」が体系的に設定されているが、自己点検時には1年次の実施である。

基礎資料1-1において1年次の「社会薬学」と「人の行動と心理」が、基礎資料1-4においては「臨床心理学」が識別分類されていない。また、1年次の「初期体験臨床実習」は、基礎資料1-1では生涯学習の意欲醸成科目に分類されているが、カリキュラム3のカリキュラム・マップ（基礎資料4）では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する「医療人としての倫理観と使命感の育成」の科目と位置づけられており一貫していない。

カリキュラム1と2では、ヒューマニズム教育・医療倫理教育が講義のみで行われており、より効果的なSGD (Small Group Discussion) などの学習方法の導入が必要である。一方、カリキュラム3においては演習が設定されており改善が期待されるものの、自己点検時には未実施である。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する科目の目標達成度を評価するための指標は設定されていない。平成27年度のシラバスには、知識を問う定期試験、出席・授業態度、レポートによる評価が記載されている。カリキュラム3では、演習科目の評価にルーブリック型評価を導入すると記載されているが（「自己点検・評価書」p.11）、自己点検時には未実施である。

観点3-1-1-5の単位数について、「自己点検・評価書」（p.12）に記載があるが、基礎資料1-7がカリキュラムごとにまとめられていないため、正確な自己点検ができていない。

教養教育プログラムは、基礎教育科目と教養教育科目で構成されている。基礎教育科目は全て必修科目であり、計11科目（カリキュラム1では12科目）を履修する。語学以外の

教養教育科目としては、1科目（カリキュラム1では2科目）の必修科目の他に、選択科目18科目（カリキュラム2では17～21科目、カリキュラム1では19～20科目）を1年次と2年次に開講している。学生は2年次終了までに、これらのうち8科目を選択して履修すれば良いとされている。多数の選択科目が用意されているが、定員制のため、希望の科目を履修できない場合も考えられる。

教養教育に該当する必修科目としては、カリキュラム1では2年次の「総合文化演習Ⅰ」と3年次の「総合文化演習Ⅱ」が開講されている。カリキュラム2と3では2年次に「総合文化演習」が設定されており、13コースから1コースを選択する設定になっている。しかし、基礎資料1では、「総合文化演習」は基準3-2-2に該当する科目（コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための科目）に分類されている。選択科目としては、語学科目以外に人文科学、社会科学、自然科学の分野の科目も幅広く提供されている。

「自己点検・評価書」(p.13)では、社会のニーズに応じた選択科目として「化粧品学」と「医療統計学Ⅱ」を挙げているが、これらは教養教育科目ではなく専門教育科目の選択科目として開講されている。

薬学領域の学習と関連付ける教養教育科目として、「医療と人間」、「薬局経営論」、「コミュニケーション論」、「医薬経済学」、「医薬品企業論」が挙げられている。

コミュニケーション能力や自己表現能力を養う実践的な教育を行う科目としては、1年次前期の「情報リテラシー」と「教養リテラシー」、2年次の「総合文化演習」が必修である。ただし、「総合文化演習」は教養教育を兼ねている。また、1年次前期の「薬学入門」でもSGDが3コマ行われている。「人の行動と心理」も挙げられているが（「自己点検・評価書」p.15）、基準3-1-1でも記述されており、基礎資料1での分類が不明である。選択科目としては、「コミュニケーション論」と「社会心理学」が挙げられているが、基礎資料1では教養教育科目に分類されている。カリキュラム3の2年次には「医療コミュニケーション」と「医療コミュニケーション演習」が必修科目として新設されたが、自己点検時には未実施である。この2つの科目は基準3-1-1にも挙げられている。「自己点検・評価書」(p.15、16)では「早期体験学習」、「初期体験臨床実習」、「実務実習事前教育」も挙げられているが、これらは基準3-2-2には該当しない。

上記の該当科目における評価について、「シラバスに成績評価方法が記載されており、それに基づいて適切に評価されている」と記述されているが（「自己点検・評価書」p.16）、目標到達度を確認するための指標はシラバスには記載されていない。

カリキュラム1～3のいずれにおいても1年次と2年次に、必修科目の英語に加えて、

ドイツ語、中国語、韓国語が教養教育選択科目として用意されており、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を学習できるカリキュラムになっている（基礎資料5）。

クラスは習熟度別に少人数（1年次の英語は33～48名）に分けられており（基礎資料1-1）、一部の科目は英語を母国語とする教員が担当している。2年次選択科目の「実用英語」はeラーニングシステムにより行われている。

3年次必修科目の「薬学英語入門」において、医療や薬学に関連した英語教育が行われている。これらは「医療の進歩・変革に対応」した授業が可能であると記述されているが（「自己点検・評価書」p.17）、医療現場というよりは薬学研究を意識した科目のように思われる。さらに、4年次の「実用薬学英語」と「実用医療英語」では、医療の現場で行われる実践英語をロールプレイなどの手法を用いて学習させているが（「自己点検・評価書」p.17）、これらは選択科目である（履修者数はともに36名）。

英語に関しては、1～4年次に継続的に、一般英語から専門英語へと段階的に学習できる体系となっており、卒業研究における英語論文講読に繋がっている（「自己点検・評価書」p.17）。TOEICのスコアに応じて単位を認定する「語学検定」が4～6年次の選択科目として用意され、TOEICの受験料を大学が負担している。

準備教育の一環として、化学、生物、物理、数学、英語に関するプレースメントテストを行い、その成績に基づいて授業クラスへの配属や補講対象者の選抜を行っている。必須科目としては「基礎化学」、「基礎生命科学」、「物理学」、「数学Ⅰ、Ⅱ」が用意されている。

「基礎生命科学」の担当教員は、4月の平日に補講を行っている。また、課外科目（リメディアル教育）として、高校教員による「補講 高校化学（8コマ）」と「補講 高校物理（8コマ）」を4月の土曜日に開講するとともに、前年度の補講をeラーニングとしても配信している。選択科目の「線形代数」は、高校で「数学Ⅲ」を未履修の学生に配慮して用意された科目である（「自己点検・評価書」p.19）。

平成27年度の「早期体験学習」の内容については、教員用手引き、学生配布資料、早期体験学習報告書で確認できる。「早期体験学習」は1年次通年の必修科目であり、学生は薬局か病院のいずれか一施設を5月に訪問する。さらに、救急救命処置訓練、ハンディキャップ体験も「早期体験学習」の一環として実施されている。9月には、希望者を対象として製薬会社などの施設見学を行っている（平成27年度は8施設165名）。しかし、地域の保健・福祉を見聞する体験学習は実施されていない。施設訪問後にはクラス単位での見学報告としてSGDを行い、グループごとにポスター発表し、1年生全員による投票でベストポスター賞を決めている。また、代表グループによる「早期体験学習発表会」ではスライドを

用いた口述発表が行われ、訪問先の薬剤師も参加している。これらの工夫により学習効果が上がっていると自己評価している（「自己点検・評価書」 p. 20）。

薬害については、1年次必修科目の「社会薬学」において歴史と内容を教育している。「初期体験臨床実習」は神戸大学医学部と連携した選択科目（履修者70名）であるが、サリドマイド被害者や医療過誤被害者およびその家族の話を「早期体験学習」の一部として1年次生全員が聴いている（「自己点検・評価書」 p. 21）。3年次の「医薬品毒性学」では1コマ、4年次の「医薬品開発Ⅰ」では2コマの薬害に関する授業が行われている。「医薬品開発Ⅰ」では、代表的薬害や医薬品副作用救済制度について講義を行った上で、Stevens-Johnson症候群被害患者の生の声を聴き対話する機会を設け、薬害回避のために薬剤師が果たすべき役割を考えさせている。

医療過誤・医療事故については、3年次の「生命倫理学」と「医療倫理学」、4年次の「安全管理医療」と「薬事関係法規・薬事制度（医薬品医療機器等法）」で教育している。「安全管理医療」は前職で医療安全管理者であった教員が担当している。

生涯学習の必要性については、1年次の「早期体験学習」において、教員や医療現場の薬剤師が認識させている（「自己点検・評価書」 p. 23）。

学内のエクステンションセンターが薬剤師認定制度認証機構より生涯研修プロバイダーとしての機関認定を取得しており、「卒後研修講座」、「リカレントセミナー」、「薬剤師実践塾」、「シンポジウム」、「健康食品」が開催されている。学生は無料でこれらの研修を受講できる。研修は土曜日または日曜日に開講され、平成27年度の学生の延べ参加数は1,978名中314名であった。この研修は、医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを医療現場で活躍する薬剤師などから聞く機会となっている。また、エクステンションセンターの講座を受講することにより単位付与される選択科目として、4～5年次の「健康食品」と4～6年次の「実践薬学」が用意されており、平成27年度の単位取得者はそれぞれ38名と48名であった。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載内容に複数の懸念される点が認められる。

神戸薬科大学薬学部のシラバスには一般目標と到達目標が明示され、各回の授業内容に対応するコアカリ番号も記載されている。しかし、基礎資料3-1（p. 28～29）と基礎資料3-2（p. 58）に該当科目が未記入のSBO（Specific Behavioral Objective）があるの

で、再点検が必要である。これら以外は、全て必修科目で網羅されている。

知識の修得は講義科目を中心とし、技能・態度の修得には実習・演習形式の科目を当てている（基礎資料3）。また、より深いレベルの知識・技能・態度の修得には、演習形式の授業や少人数講義を取り入れていると記述されているが（「自己点検・評価書」p.28）、平成27年度のシラバスには学習方略の記入欄が設定されていない。全ての科目のシラバスに学習方略を記載する必要がある。

実験実習に関しては、カリキュラム1では1年次後期から4年次前期に14科目、カリキュラム2と3では1年次後期から3年次後期に13科目の基礎系の実験実習が必修科目として配置されている。平成27年度6年次生の場合には2年次「物理化学系実習」が1.5単位であったが、それ以外はすべて1単位である。実験実習は十分に行われていると考えられる。

基礎と臨床の知見を相互に関連付けた教育について、「薬物治療学」、「臨床検査学（臨床生化学）」、「処方解析学」、「処方解析演習」が例示されているが（「自己点検・評価書」p.28）、基礎系科目の授業でどのような配慮がなされているかについては説明されておらず、シラバスでも確認できない。

学外からの人的資源について、1年次「早期体験学習」では、薬剤師や他の医療関係者、薬害被害者の話を聴く機会が設けられている。また、4年次「医薬品開発」では製薬企業の研究者、臨床現場の医師や薬剤師、薬事関係者（医薬品医療機器総合機構）が講師として教育に関わっている。

低学年に基礎薬学系の科目を多く配置し、高学年の医療薬学系・臨床薬学系の科目に向けて体系的なカリキュラム編成が行われている。実習・演習科目の配置には、講義科目との関連性が配慮されている。

大学独自の薬学専門教育は、2～6年次の選択科目として配置されている。時間割編成上の問題はない。該当する科目数は、カリキュラム1では22科目（講義科目13科目、実習演習科目9科目）、カリキュラム2では19科目（講義科目11科目、実習演習科目8科目）、カリキュラム3では32科目（講義科目22科目、実習演習科目10科目）である。カリキュラム3では、6年次前期の6科目から2科目以上を選択する設定になっている。特に、1年次の「初期体験臨床実習」、「アクティブ・ラボ」、5年次の「IPW演習」、「在宅医療演習（未実施）」、4～6年次の「Student CASPワークショップ」などは独自科目として興味深い。また、アメリカでの「海外薬学研修」が4年次と5年次に共通の選択科目として単位化（1単位）されていることも特徴的である。なお、これらの科目のシラバスでは、コアカリ番号が空欄になっているだけで、大学独自の薬学専門教育に該当することは明示され

ていない。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習全体としての目標達成度の評価などに懸念される点が認められる。

神戸薬科大学薬学部の実務実習事前学習は、基礎資料3-2によれば、実務実習モデル・コアカリキュラム D1の内容は、3年次「調剤学Ⅰ・Ⅱ(70分24コマ)」、4年次前後期「実務実習事前教育(90分118コマ)」、「安全管理医療(70分2コマ)」で実施されている。これらの学習方法(「調剤学Ⅰ・Ⅱ」と「安全管理医療」は講義、「実務実習事前教育」は演習・実習)と総時間数、実施時期は妥当である。指導体制としては、薬学臨床教育センター、医療薬学研究室、臨床薬学研究室、放射線管理室、情報支援室の教員の他、病院および薬局の薬剤師が嘱託非常勤講師(平成27年度は前期20名・後期58名)として関わっている(「自己点検・評価書」p.35、基礎資料6)。

実務実習事前教育の成績評価の方法と基準は示されている。グループ学習の成果発表時に形成的評価が行われており(基礎資料6)、一部のプログラムではルーブリック型評価を導入する等、適切な評価のための努力が行われているが、実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標の設定には至っていない。「実務実習事前学習」の到達度について、実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れている学生に対する実務実習開始直前の到達度再確認は実施されていない(「自己点検・評価書」p.37)。

薬学共用試験(CBTおよびOSCE)の実施時期、合格者数および合格基準はホームページで公表されている。合格基準は、薬学共用試験センターの提示通り、CBTは正答率60%以上、OSCEは細目評価70%以上かつ概略評価5以上を合格と設定している。受験者数は公表されていないが、「自己点検・評価書」(p.37)によると、平成27年度の受験者はOSCEとCBTともに297名であり、全員が合格している。

薬学共用試験CBT実施委員会(委員長と委員8名)と薬学共用試験OSCE実施委員会(委員長と委員16名)が組織され(「自己点検・評価書」p.38)、薬学共用試験センターの実施要項に基づいてCBTとOSCEが行われている。共用試験に用いる施設と設備は、すべて11号館に整備されている(「自己点検・評価書」p.38~39、基礎資料12)。

実務実習を実施するにあたり、責任体制として、実務実習運営委員会(20名)、実務実習評価委員会(6名)、実務実習問題対策委員会(5名)が組織されている。また、実務実習の実施担当組織として、薬学臨床教育センター(教員13名、事務員1名)が設置されてい

る。さらに、教務課、経理課、学生就職課医務室が実務実習の実施に関わっている。医務室は、4年次の3月に健康診断を、4年次8月には免疫血清検査（風疹、麻疹、水痘・带状疱疹、流行性耳下腺炎の抗体価検査）とツベルクリン反応検査を実施し、抗体価の低い学生に対するワクチン接種の実施も担当している。B型肝炎ウィルス検査とB型肝炎ワクチン接種、インフルエンザ予防接種は、薬学臨床教育センターが必要に応じて対応している。抗体価検査は全員が受診している。実習施設への訪問指導には、学長を除く専門科目担当教員の専任教員全員が参画している（「自己点検・評価書」p.40）。各学生には、正担当教員と副担当教員（卒業研究のための配属先の専任教員）が割当てられている。

実務実習施設への配属の決定方法については、4年次前期に実務実習運営委員による「説明会」を開催している。「実習施設配属調査書」を基に、実務実習運営委員会が学内調整を行った後、近畿地区調整機構により実習施設が最終決定されている（「自己点検・評価書」p.41）。ふるさと実習の施設は、同様の手順により、近畿地区調整機構を介して他地区調整機構が決定している。学内調整においては、実習施設までの交通手段、所要時間、学生の健康上の問題への配慮がなされている。遠隔地での実習については、主として薬学臨床教育センターおよび実務実習運営委員を務める専任教員が定期的に施設を訪問する体制となっている（「自己点検・評価書」p.41）ほか、Web版の「実務実習指導・管理システム」も活用している。

実習施設は近畿地区調整機構（一部は他地区調整機構）に登録されている施設であり、実習施設概要により、実習施設として適切な指導者と設備を有することが確認されている。また、「病院実習・薬局実習施設訪問記録」により、実習施設の設備、特徴、指導体制などの情報収集に努めている（「自己点検・評価書」p.42）。

正担当教員は訪問時に、カリキュラム、実習時間、実習場所等の実務実習実施計画とその進捗状況を確認している。また、「実務実習指導・管理システム」を利用して実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して実習が実施されていることを点検・確認している（「自己点検・評価書」p.43）。近畿地区ではⅢ期制とⅣ期制の実習が混在しているが、実習期間は薬局実習と病院実習のどちらも11週間の契約を締結している。

実務実習の実施にあたっては、薬学臨床教育センター所属の実務家教員と実務実習運営委員会委員が各府県の薬剤師会と病院薬剤師会の実務実習連絡会に出席し、指導薬剤師と意見交換を行っている。事前打ち合わせ、訪問、実習指導は、近畿地区調整機構により策定された「実務実習における実習施設と大学の連携（2015年度）」を遵守している。訪問指導回数は、各期1施設当たり3回（事前、中間、終了前）を基本としているが、過去に受

け入れ実績のある施設については2回（事前、中間から終了前）としている（「自己点検・評価書」p. 45）。

法令や守秘義務の遵守については、事前に実習施設と協議し、実務実習契約書に明記している。学生には、実習開始前の説明会で実務実習運営委員長が実務実習での守秘義務等の法令遵守を指導し、学生の同意のもとに個人情報等保護の守秘に関する誓約書を学長宛に提出させている。その誓約書の写しを教員の施設訪問時に施設側に提示している。

実務実習の評価方法は、「実習出席日数及び実習態度、実習施設指導薬剤師の総括的評価資料、実習記録、実習報告会への出席と発表、実習レポート等により総合的に評価する。」とシラバスに明示されている。また、実務実習開始前の学生説明会において、成績評価方法と基準が説明されている（「自己点検・評価書」p. 46）。実習指導者による評価は、「実務実習における実習施設と大学の連携（2015年度）」に示された「実務実習の成績評価について」に基づいており、各府県の薬剤師会や病院薬剤師会の実務実習連絡会で指導薬剤師に説明されている。また、正担当教員による事前訪問時にも同様の説明がなされている。実習期間中の学生への形成的評価のフィードバックは指導薬剤師が口頭で行っており、正担当教員はWebシステムを介して実習の進捗状況や形成的評価を随時確認できる。しかし、実務実習全体の総合的な学習成果の評価は行われていない。

実務実習運営委員会が実習終了後に学生にアンケート調査を行い、実務実習の成果や意見の聴取を行っている。また、実習終了後の8月、12月および4月に「病院・薬局実務実習報告会・意見交換会」を開催し、学生が実務実習の成果を発表するとともに、指導薬剤師と学長、教務部長、実務実習運営委員長が実務実習に係る問題や要望について意見交換を行っている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成のための教育において、実施期間および目標達成度評価などに懸念される点が認められる。

神戸薬科大学薬学部における問題解決能力醸成のための教育の一環として、平成27年度の5・6年生が該当するカリキュラム1では、5年次必修科目の「卒業研究Ⅰ（12単位）」に加えて、6年次前期の選択必修科目の「卒業研究ⅡA（10単位）」または「卒業研究ⅡB（4単位）」が配置されている。卒業研究全体の期間は4年次1月から6年次5月末（「卒業研究ⅡB」）または7月末（「卒業研究ⅡA」）までであるが、5年次には実務実習による中断がある（「自己点検・評価書」p. 53）。「卒業研究ⅡA」と「卒業研究ⅡB」の振り分け

は、4年次終了時のGPA（Grade Point Average）に基づいて行われており、平成27年度の履修者数は、「卒業研究ⅡA」が163名、「卒業研究ⅡB」が87名であった（基礎資料1-6）。「卒業研究ⅡB」は実質上の国家試験対策科目である「薬学演習（6単位）」と組み合わせで選択することになっている。すなわち、「卒業研究ⅡA」の履修者は「薬学演習」を履修せずに10単位分の卒業研究を行うのに対し、「卒業研究ⅡB」の履修者は卒業研究が4単位分に減らされており、「薬学演習（6単位）」を合わせて履修する必要がある。したがって、「卒業研究ⅡB」の履修者については、6年次の卒業研究時間が少なくなっている。

平成27年度の2～4年生が該当するカリキュラム2では、必修科目として4年次後期の「卒業研究Ⅰ（6単位）」と5年次の「卒業研究Ⅱ（12単位）」が設定されている。6年次には、選択必修科目として「卒業研究ⅢA（8単位）」または「卒業研究ⅢB（3単位）」が設定されている。「卒業研究ⅢB」は「薬学演習（5単位）」と組み合わせで選択することになっている。卒業研究の期間は、4年次10月から6年次5月末または7月末までと、カリキュラム1より3ヵ月程度長くなっている（「自己点検・評価書」p.53）。

平成27年度入学生から適用されたカリキュラム3では、4～6年次の選択必修科目として「卒業研究A（23単位）」と「卒業研究B（18単位）」が配置され、「卒業研究B」は「薬学演習（5単位）」と組み合わせで選択することになっているが、自己点検時には未実施である。カリキュラム3の卒業研究の総単位数は、カリキュラム1より1単位増、カリキュラム2より3単位減である。

学生は、16の実験系研究室のほか、薬学臨床教育センターと中央分析室に配属されている（基礎資料11）。

卒業論文は全学生が一人ずつ作成しており、本文はA4版両面コピーで2～4枚程度と指示されている。卒業論文は、研究発表会での質疑応答の内容を踏まえ、医療や薬学における位置づけについても考察しながら作成することになっている（「自己点検・評価書」p.54）。

「卒業研究ⅡB」は5月下旬にポスター形式で、「卒業研究ⅡA」は7月下旬に口頭発表形式で研究発表を行っている（「自己点検・評価書」p.54）。

卒業研究の6年次における評価は、配属研究室の教員が、研究発表会、卒業論文、平常の研究態度を総合的に評価して行っているが（「自己点検・評価書」p.54）、評価のための統一的な指標は設定されていない。また、実施記録簿により卒業研究への出席を管理し、出席不足の学生には単位を与えていない。

問題解決能力醸成に向けた必修科目として、3つのカリキュラムに共通の1年次の「教

養リテラシー」と「早期体験学習」、2年次の「総合文化演習」、4～6年次の「卒業研究」が該当すると記述されている（「自己点検・評価書」p. 55）。これらの科目（卒業研究以外）では、少人数でのグループ学習やSGDが行われている（シラバス）。ただし、「教養リテラシー」と「早期体験学習」のシラバスには、問題解決能力の醸成に向けた教育であることは明示されていない。カリキュラム3では、2年次「医療コミュニケーション」、3年次の「医療倫理学演習」、4年次の「薬物治療演習」が該当するとされているが、これらは自己点検時には未実施である。「自己点検・評価書」（p. 55）には「実務実習事前教育」についても記述されているが、中項目6の対象外である。問題解決能力の醸成に関する科目の体系性を適切に点検・検討することが望まれる。

卒業研究以外の問題解決能力の醸成に関する科目の成績評価において、到達度あるいはPBL（Problem Based Learning）やSGDの成果を測定するための客観的な指標が設定されていない。また、関連科目を総合した問題解決能力の目標達成度評価も行われていない。

卒業研究の単位数は、いずれのカリキュラムにおいても18単位以上に設定されている。また、卒業研究以外にも上記の科目において問題解決型学習が実施されているので、観点6-2-1-4の要件は満たされている。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

神戸薬科大学のアドミッション・ポリシーは以下のように定められ、大学要覧などに掲載されている。

神戸薬科大学の理念を理解し、教育目標に応える次のような人の入学を希望します。

1. 自然科学を深く学ぶ意欲と能力を有している人物
2. 高等学校までに学ぶべき事項を幅広く修得し、入学後の学修に必要となる理科、数学に加え英語等の基礎学力を有している人物
3. 本学での学習を通してこれからの社会で通用する実力を身につけ、将来それぞれの分野で活躍したいという強い意志と意欲を持つ人物

入試委員会内に設置されたアドミッション・ポリシー作成部会が、「大学の理念」に基づいたアドミッション・ポリシー案を作成し、教授会による審議を経て学長が決定する体制

となっている（「自己点検・評価書」 p. 59）。現在のアドミッション・ポリシーは、平成21年11月9日の定例教授会で承認されたものであり、入学生像として、学生募集要項、ホームページで公表され、入学志願者に事前に周知されている。

入試部長、教授会で選出された委員4名および入試課長で構成された入試委員会が入学者の選抜を審議し、教授会の議を経て、入学者が学長により決定される体制となっている（「自己点検・評価書」 p. 60）。

入試問題の作成は、入試科目ごとに各教科数名以上からなる出題・選題者が担当し、数名のチェッカーが問題を点検している。平成27年度の募集は、指定校制推薦入学試験60名、公募制推薦入学試験60名（化学、英語）、大学入試センター試験利用入学試験10名（英語、数学、理科）、一般入学試験前期110名（化学、数学、英語）、一般入学試験中期20名程度（数学、化学）、一般入学試験後期10名程度（化学）であった。指定校制推薦入学試験での学力評価は、高等学校の調査書を重視しているが、入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価できていない事例があると自己評価している（「自己点検・評価書」 p. 61）。基礎資料2-3によれば卒業率は73.9～83.3%であり、特に問題はない。

指定校制推薦入学試験では2名1組の教員による面接と志望理由書により医療人としての適性を評価している（「自己点検・評価書」 p. 61）。一方、その他の入試区分では学力検査と調査書のみで判定しているため、面接等で医療人としての適性を評価する工夫が望まれる。なお、指定校のうち7校とは高大連携協定を締結し、医療人としての心構えや薬学の概要を知った上で受験、入学するプログラム構成となっている。

最近6年間の入学定員数270名に対する入学者数の割合は、平成23年度の117%が最高で、最近2年間は102%に留まっている（基礎資料7）。6年間の平均は109%であり、定員との大きな乖離はない。ただし、平成23年度と24年度において110%を上回ったため、その後、合格者数を大きく絞りこんだところ入学手続者数が入学定員を下回り、追加合格者を出して入学者数を入学定員にできるだけ近づける方策がとられた（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業延期生の卒業認定に関わる正規教育の実施方法に懸念される点が認められる。

神戸薬科大学薬学部のシラバスには各科目の成績評価方法が明記され、個々の評価方法の寄与率も示されている。また、履修単位の認定方法は学則に規定されており、学則はシラバスと学生の手引きに記載されている。さらに、学生の学習成果を測定するためにG P

A制度を導入し、その算出法についてもシラバスで説明されている。ただし、レポートや課題、受講態度等の評価基準はシラバスには明示されていない。成績評価結果は、定期試験、追・再試験終了後に独自のWebシステム「Campus Plan」を通じて学生に通知される（「自己点検・評価書」p. 65）、アクセス方法は学生の手引きに記載されている。また、成績通知書が保護者宛てに送付されている。

進級基準と留年の場合の取扱いは、3つのカリキュラムごとに履修規程に明記されている。特に新入生に対しては、入学オリエンテーションでも周知徹底している。学生の成績は「教務システム」で管理されており、このデータに基づいた資料を教務委員会で確認した後に、教授会構成員全員による「進級判定会議」での審議を経て学長が進級を決定する体制となっている（「自己点検・評価書」p. 67）。特に留年学生については、これらの会議において一人ひとりの未修得科目の確認を行っている。

留年学生に対しては、新年度開始直前に「留年生オリエンテーション」を実施し、保護者ならびに当該年度と次年度のクラス担任の同席のもとで指導が行われている（「自己点検・評価書」p. 67）。旧担任から新担任へ、当該学生に関する留意事項が申し送られている。また、薬学基礎教育センターは、低学年の留年学生を対象とした研修会を毎年4月上旬の週末に実施している。単位既得の科目の再履修を勧め、成績が上がればそれが最終成績として記録される。上級年次の講義科目については、通年で5科目までの履修が認められている（「自己点検・評価書」p. 67）。以上のように、留年学生の修学意欲を高める教育的配慮がなされている。

教務課と学生就職課が連携して学生の在籍状況を把握している（「自己点検・評価書」p. 68）。休学と退学に際しては、その理由を記載した申請書を学生本人と保護者（保証人）の署名・捺印の上で提出し、学生就職委員会の審議を経て学長の許可を受けなければならない。申請書の提出前には、学生就職部長、学生就職課長、クラス担任あるいは卒業研究配属先担当教員を含めた話し合いの場をなるべく設けるように努めている。経済的支援の問題により休学・退学に迫られている場合は、学生就職課から各種奨学金の獲得による解決策が提案される。また、退学後の進路や現状についても、可能な限り把握するように努めている。退学者数は1年生で10～20名と多いが（基礎資料2-2）、その大半は進路変更希望か2回以上の留年による在籍期間制限の超過によるものである。留年者数は1～3年生で多い状況が続いている。

神戸薬科大学のディプロマ・ポリシーは大学の理念と教育研究上の目的に基づいて、自己点検時には以下のように定められていた。

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」に基づいて設定した授業科目を受講し、本学の教育目標を達成することによって薬の専門家としての知識・技能・態度を身につけ、卒業に必要な単位数を履修した者に対して、卒業を認定し、「学士（薬学）」の学位を授与します。

上記のディプロマ・ポリシーは、自己点検時には改訂作業中であり、教務委員会と大学運営会議で検討された改訂案が教授会の議を経て学長により決定され、平成28年4月1日に以下のように改訂された。

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

所定の単位を修得し、薬剤師に必要な以下に掲げる知識、技能、態度を備えた学生の卒業を認め、「学士（薬学）」の学位を授与する。

1. 医療を担う薬の専門家として相応しい薬学に関する十分な知識、技能を有すること。
2. 薬学・医療の進歩と改善に貢献できる科学的思考力、課題発見能力、問題解決能力を有すること。
3. 医療人として相応しい倫理観と使命感を有し、患者や生活者の立場に立って行動できること。
4. 医療人に必要なコミュニケーション力を有すること。
5. 医療人としての活動に必要な英語力を有し、グローバル化に対応した国際感覚を有すること。
6. 地域の医療、環境衛生に貢献できる幅広い知識と見識を有すること。
7. 生涯にわたって自己研鑽をし続ける能力と意欲を有すること。

ディプロマ・ポリシーは、キャンパスガイド、学生の手引き、シラバスに掲載され、学生や教職員に周知が図られている。また、ホームページで広く社会に公表されている。

学士課程の修了判定基準は、学則の第11条に「履修すべき単位」が在籍年次別に規定され、第14条に「本学に6年以上在籍し、第11条に定める単位を修得した者でなければ卒業できない」と規定されている。卒業に必要な取得単位の総計は、大学設置基準の要件（186単位以上）を満たしている。学則はシラバスに記載されて学生に周知されている。また、6年次初頭の始業日オリエンテーションで学年主任が口頭で説明している。

学士課程修了の可否は、教務委員会の審議の後に教授会構成員による「卒業判定会議」の審議を経て学長が決定する体制となっている。判定の時期は2月中旬である。平成26年度は、6年在籍者258名のうち10名が「総合薬学講座（10単位）」のみの不合格で卒業延期となっている（「自己点検・評価書」p.72）。この科目は6年次後期に配置された唯一の必修科目であり、9月末から12月中旬に毎日開講されている。内容は実質上の国家試験対策である。「総合薬学講座」のみの不合格で卒業延期となった学生に対しては、特別措置として再履修のための講義を4～6月に開講し、7月の試験に合格すれば前期末日の卒業が認められている（「自己点検・評価書」p.72）。卒業延期生には学内教員による14日間の授業に加えて、46日間の授業を予備校で受けさせている。

カリキュラムが教育目標を達成するために整備されていることから、学則で規定された学士課程修了の判定基準を満たす学生は、総合的に教育目標を達成しているとみなしている（「自己点検・評価書」p.73）。たとえば、「教育目標」のうち「①社会に貢献できる高度な薬学の知識と技能の修得」は1～6年次の全ての科目が相当し、その単位を修得することにより学習成果が測定できると考えられている（「自己点検・評価書」p.72）。また、「②医療人としての使命感と倫理観の修得」は社会学や臨床心理学の修得により、「③科学的思考力及び問題の主体的解決能力の修得」は卒業研究に関するプレゼンテーションによって、「④これからの医療と環境を正しく理解し、健康の増進に貢献できる知識の修得」は高学年で開講される科目の修得で目標の達成が評価できるとみなしている。しかし、教育プログラムの総合的な学習成果を測定するための指標は設定されていない。

9 学生の支援

本中項は、適合水準に達している。

神戸薬科大学薬学部では、新入生と保護者を対象とした「新入生オリエンテーション」が入学式直後に2日間行われ、薬学教育の全体像を説明している。1日目には「シラバス」の記載内容を中心に教務関係の注意点を説明し、2日目には教養・社会薬学系研究室が「履修ガイダンス」を行っている。さらに前期開講日には、薬学基礎教育センターが「ガイダンス（大学の勉強の仕方）」を開催している。入学までの学修歴等に応じた初年次準備教育は入学直後の4月に実施されており、課外科目として高校教員による「補講 高校化学」と「補講 物理」が各8コマ開講されている。また、高校から大学への橋渡し科目として、「基礎化学」、「物理学」、「基礎生命科学」が必修科目として開講されている。必修科目の「数学」と「英語」は習熟度別、「物理学」は履修歴別に授業を行っている。実務実習につ

いては、「薬学臨床教育センター」が各期の開始直前に履修指導を行っている。

各学年は6クラスに分けられおり、クラス担任制を基盤として履修指導と学習相談を行っている（「自己点検・評価書」p.79）。1～4年次のクラスには講師以上の教員が専属の担任として任命され、4年間同じクラスの学生の学習指導や生活指導ができるよう配慮されている。5・6年次は配属研究室の主任が履修指導・学習相談の窓口となる。

また、専属の教員2名(教授1名、講師1名)からなる「薬学基礎教育センター」が設置され、学生の学習状況に応じた次のような修学サポートが行われている。1. オフィスアワー制度(少人数制補習を教養・専門科目の科目担当の教員が実施)、2. リトリーブアワー制度(練習問題と復習のサイクルで基礎を修得)、3. プライマリーアワー制度(学習のリテンションのための1日セミナー)、4. PEDL (Pharmaceutical Educational Digital-Learning) 制度(デジタル教材を活用する復習の仕組み)、5. P T E S S (Psychological and Technical Educational Support System)制度(上級生が下級生を指導する相互学習)、6. 学習相談ルーム(学習をキーワードに据えたなんでも相談室)。さらに、学生支援センターのオープンカウンターでも、教務課員による履修指導・学習支援が行われている。

奨学金等の経済的支援に関する情報は、「学生支援センター学生就職課」が窓口となって提供されている。また、学生の手引きとホームページにも奨学金に関する情報が掲載されている。学部生の給付型奨学金として、1年次20名と2～6年次の各学年10名ずつを対象とする「神戸薬科大学奨学生制度」、本人の入学時において本学に在学あるいは卒業した二親等以内の親族がいる学生について申請者全員を対象とする「神戸薬科大学同窓子弟奨学生制度」、家計急変による修学困難者に対する「神戸薬科大学応急援助奨学生制度」、将来社会で活躍できる人材の育成を目的とした同窓会の篤志による「神戸薬科大学同窓会奨学生制度」があり、貸与型奨学金としては、保護者会(神戸薬科大学桔梗育友会)が設けている「神戸薬科大学桔梗育友会奨学生制度」がある。

学生支援センターに医務室と学生相談室が設けられている。医務室には保健師が1名常駐しており、怪我や病気等の救急処置・療養の場としてのみならず、健康相談なども行なっている。女子学生の割合が多いことから、婦人科相談日を設けている。記録として作成する「医務室利用者カード」から医務室利用状況を月別に集計し、利用者数等を把握しており、年間利用者数はおよそ700名である（「自己点検・評価書」p.81）。学生の健康維持に関する様々な取り組みが行なわれている。メンタルケアについては、医務室に隣接した学生相談室で臨床心理士2名が週4日対応できる体制となっている。入学時に「健康管理票」が作成され、学生の健康履歴を記録している。健康診断は、全学生を対象にして3月末か

ら3期に分けて実施している。健診の日程は早期に行事予定に組み込まれ、掲示やWebメールで通知されている。平成27年度の受診率は全体で99.5%(1,707名中1,699名)であり、特に5年次の受診率は過去4年間にわたり100%を維持している。健診結果の事後措置についても、有所見者に対して早急に再検査および精密検査を受けるよう個別指導がなされている。

「神戸薬科大学ハラスメント防止等に関する規程」が整備され、ハラスメント相談員、ハラスメント防止委員会およびハラスメント調査委員会が設置されている。これらは学生相談室および医務室とも連携している。申し立ての窓口は相談員8名が担当し、相談員には厳しい守秘義務を課し、学生がいつでも安心して相談できる体制を整えている。ハラスメント防止と防止の啓発を目的として、「ハラスメント防止のしおり」を全教職員と学生に毎年配布している。また、平成27年度には、全教職員を対象としたFD (Faculty Development) 研修会として、「パワハラ・セクハラ基礎セミナー」を開催した。学生に対しては学生の手引きでもハラスメント防止の取り組みを周知している。また、実務実習事前説明会においても学外実習施設でのセクハラ等のハラスメントについて、学生への注意喚起を行っている。入学時には入学オリエンテーションでこれらの資料を配布し詳しく説明し、問題が起ころうであれば早目に相談に来るように指導している。

身体に障がいのある学生については、実習や研究を実施するにあたり支障がなければ基本的に受入れる方針をとっており、入学試験においては、身体に障がいのある受験希望者に対する出願制限は設けていない。入学試験要項には、身体障がい者の受け入れ方針は記載されていないが、「身体障がい者等受験特別配慮」が明示され、出願前に本学入試部入試課に連絡することを促している。障がいのある学生が入学した場合には、学生支援センターが支援にあたっている。新設の建物には、スロープ、エレベーター、身障者用専用トイレが設置されているが、一部の古い建物ではバリアフリー化が進んでいない（「自己点検・評価書」p.85）。キャンパスは山手に立地しており平地が少ないため、障がいのある学生の通学には自動車通学が許可されている。

学生の進路選択を支援するために、学生就職部長を委員長として教授会で選出された委員の6名と学生就職課長で構成される「学生就職委員会」が設置されている。事業運営は、正規職員6名と非常勤職員1名、アルバイト1名で構成される「学生就職課」が担っている。平成26年からは、企業経験者を進路相談の専任者として採用して学生の相談に応じており、平成27年度の相談件数は293件であった。進路支援事業としては、就職ガイダンス、ビジネス・マナー講座、キャリア教育講座、MR (Medical Representative) 仕事研究講

座など、低学年から参加できるキャリア教育講座から6年次生向けの模擬面接まで幅広い事業が年間を通じて行われている。

学生の意見を収集し学生生活全般を総合的に支援する組織として「学生支援センター」が設置されている。授業に関する意見を収集する手段としては「授業評価アンケート」が実施され、教務委員会がその意見を反映する役割を担っている。学生生活に関する意見の収集としては「学生実態調査」と「学生満足度調査」が行われており、その意見の反映は「自己点検・評価委員会」と「学生就職委員会」が担っている。改善すべきと判断した場合には、改善項目の優先順位を決定し、年次計画を立てた上で、環境整備等を実施している。また、研究室主任やクラス担任を介して収集された学生の意見の反映については、「教務委員会」と「学生就職委員会」が役割を担っている（「自己点検・評価書」p.87）。

1年次後期の「基礎化学実習」において、実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育を行っている。具体的には、授業項目「化学実験の注意点」において、実験の総合的注意を行っている。2年次以降の実習科目においては、初日の実習講義で実習ごとの安全教育を行っている。実習における指導者一人当たりの学生数は25～30名であり、実習の安全性の観点から指導者の増員が望まれる。卒業研究に必要な安全教育は、各研究室で行っている。放射線障害については、「神戸薬科大学放射線障害予防規程」に従った教育訓練が行われている。動物実験については「神戸薬科大学動物実験実施規程」に従った教育訓練が行われている。組替えDNA実験における拡散防止措置については「神戸薬科大学組替えDNA実験安全委員会」が卒業研究での配属学生への指導を該当研究室主任に依頼している。

各種保険に関する情報の収集と管理は医務室が担当している。学生全員が「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。また、1年次「早期体験学習」、5年次「実務実習」、「インターンシップ」に備えて、「学研災付帯賠償責任保険」に加入している。さらに、「神戸薬科大学桔梗育友会災害補償金規程」も設けられている。学生には「加入者のしおり」を配布し、学生の手引きに学内での補償について記載してある。

事故や災害の発生時の対応方法や被害予防のマニュアルは学生の手引きに記載されている。震度6程度の震災の発生を想定した防災避難訓練を実施している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

神戸薬科大学薬学部の大学設置基準上必要な教員数は、専任教員58名である。訪問調査

時に確認した平成28年10月1日現在の資料によれば、薬学部の教員構成は、教授23名、特別教授4名、特任教授1名、臨床特命教授4名、准教授13名、講師25名、助教6名、特任助教3名、助手3名であり、そのうち薬剤師としての実務経験を有する専任教員は11名である。また、教員（助手を含む）1名当たりの学生数は、収容定員を基に計算した場合には19.8名であり、さらなる改善が望まれる。

教員の構成については、平成28年10月1日現在、講師（31.6%）が准教授（16.5%）より多い状況であり、職位の人数バランスの改善が望まれる。

専任教員の教育・研究上の能力については、厳密に設定された「教授選考内規」、「神戸薬科大学専任教員人事選考内規」、「神戸薬科大学教育職員選考基準」により保証されており、臨床系教員も含め、専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識がある教員が配置されている（基礎資料10、15）。

平成27年度のシラバスによれば、講師または非常勤講師が単独で担当する専門科目（必修科目）は、2年次「物理化学Ⅲ」、「有機化学演習C2」、「有機化学演習C4」、「生化学Ⅱ」、「衛生薬学Ⅰ（非常勤講師）」、「薬理学Ⅰ」、3年次「物理化学Ⅳ」、「分子生物学Ⅱ」、「薬物動態学Ⅱ」、「臨床検査学Ⅰ」、「医療統計学Ⅰ」、4年次「臨床心理学」、「医薬品情報学」など多数である。

教授は60歳代が17名（58.6%）、50歳代が8名（27.6%）、40歳代が4名（13.8%）と、半数以上が60歳代であり、高年齢化が認められる（基礎資料9）。

教員の選考については、「教授選考内規」、「神戸薬科大学専任教員人事選考内規」、「神戸薬科大学教育職員選考基準」が厳密に整備されており、まず学内で適任者の推薦、公募が行われ、決定に至らなかった場合には一般公募に移行する形となっている。研究業績に加えて教育上の指導能力も反映された選考が行われており、学内教員の昇任では、「授業評価アンケート」の結果も評価されている。教授の選考にあたっては、教授選考会議の議を経て候補者を決定し、教授会の意見を確認した上で学長が最終決定する（「自己点検・評価書」p.97）。准教授、講師への昇任と採用人事については、当該研究室等の教授の推薦により、人事選考委員会に提案・審議され、教授会の議を経て学長が決定する。准教授の選考に際しては准教授以上全員、専任講師の選考にあたっては専任講師以上全員が人事選考委員会に関わっている。

教育研究能力の維持・向上の取り組みとしては、「授業評価アンケート」、「学部学生実態・満足度調査」、「FD研修会」、「学長裁量経費による教育改革推進プログラム」が挙げられている（「自己点検・評価書」p.100、基礎資料15）。教員が教育および研究能力の維持・向

上に熱心に取り組み、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行なっていることは、その業績によって裏付けられている（基礎資料15）。過去6年間の研究業績は、ホームページ上で公表されているが、教育業績は記載されていない。神戸薬科大学広報誌『ききょう通信』においても教員の研究活動が紹介されている。

実務経験を有する教員に対して週1回の臨床研修を許可推奨しているが、実態としては十分な研修が実施できていない（「自己点検・評価書」p.101）。その改善策として、薬学臨床教育センターの組織改革により業務を効率化することが計画されている（「自己点検・評価書」p.108）。

研究室は、専門科目を担当する教員3名で構成される16の実験系研究室、教員各1名の7つの教養・社会薬学系研究室、6つの教育研究支援組織がある。これらのうち、16の実験系研究室のほか、薬学臨床教育センターと中央分析室が4年次から学生を受け入れている（基礎資料11）。実験系研究室には約250㎡の研究スペースが割り当てられており、配属学生数は34～51名である。教授には個室が提供され、准教授以下の教員にも適切な執務スペースが確保されており、円滑な教育・研究活動が展開されるよう配慮されている。

実験系研究室の研究費は、基本研究費、研究業績による追加研究費、大学院担当研究室への追加研究費、学生数による追加研究費で構成されている（「自己点検・評価書」p.102）。また、研究用機器の予算は別途整備されている。

実験系の研究室の教員の年間平均授業時間数は、「卒業研究」を除くとおおむね週6時間以下で、教養系の教員で週8時間を超える教員が一部みられるものの（基礎資料10）、研究時間は十分確保できている（「自己点検・評価書」p.102）。

私立大学等経常費補助金特別補助における「大学間連携による共同研究」や科学研究費補助金などの競争的外部研究資金の獲得を推進しており、事務局総務課が申請支援を行っている。科研費等の申請数に応じて研究室へ追加研究費が支給される体制になっている（「自己点検・評価書」p.102）。

教員の教育能力の向上のためにFD委員会が設置されている。取り組みとしては、「授業評価アンケート」を2年に1回実施し、その結果に基づいて「ベストティーチャー賞」の顕彰を行っている。授業評価アンケートのない年度には、「中間アンケート」を実施しているが、回収率は低い。授業評価アンケートの結果が不良な教員には、FD委員会委員長である学長が指導に当たっている。平成27年度には、FD研修会として「視聴覚教材とアクティブラーニング」、「学習成果に基づく授業設計・実施・評価～インストラクショナルデザイン観点から～」と題するワークショップのほか、FD-SD（Staff Development）

研修会として「パワハラ・セクハラ基礎セミナー」と「薬学実務実習に関するガイドラインについて」が実施されている。また、関西地区FD連絡協議会との共催で、毎年夏期に2日間のFD研修会を開催している。

事務組織として、事務局（総務課、経理課、施設課）、学生支援センター（教務課、学生就職課）、入試課が配置されている。本務職員は40名、兼務職員は11名である。また、情報支援室、薬用植物園、図書館、動物実験施設、薬学臨床教育センター、薬学基礎教育センター、エクステンションセンターには、合計41名の専任職員のほか、非常勤職員2名、派遣職員3名、アルバイト6名が配置されている（「自己点検・評価書」p.104）。

実習の補助要員として、平成21年度より各実習につき1名の派遣社員を配置することを認めている。平成28年4月からは実験系研究室での学生指導のために、任期制特任助教または短期雇用職員1名の採用が可能となっている（「自己点検・評価書」p.104～105）。さらに、実務実習事前教育においては、70名以上の薬剤師を嘱託非常勤講師として採用し、臨床実務に即した指導を依頼している。

教務委員会、学生就職委員会、入試委員会、図書館運営委員会、薬用植物園運営委員会には、事務職員が委員として出席している。また、平成27年4月から施行された学校教育法の改正に伴い、他の委員会についても、関係する事務職員が委員として出席する体制となるよう順次整備している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

神戸薬科大学薬学部では、講義室26室（大講義室4室、中講義室14室、小講義室8室）と演習室2室が整備され、通常の講義の他にSGD形式やPBL形式の授業に利用されている。利用学生1人当たりの講義室の面積は、2.11㎡である（基礎資料12）。大講義室は、1学年全員（270名）を収容可能である。参加型学習の2年次の「総合文化演習」では、25名程度の少人数編成による全13コースを開講するため、中講義室と小講義室を有効に活用している。11号館の2つの演習室は、多様な授業形態に対応できる多目的な施設である（「自己点検・評価書」p.109）。そのほかに、「ききょう記念ホール（695座席）」が設置され、入学式・卒業式などのセレモニーや、卒後研修講座・学会・講義・講演会・イベントなど、幅広い文化的交流の場として活用されている。

実験実習用の実習室は、1号館に4室、2号館に1室、3号館に2室整備されている。11号館には、コンピュータ演習室が3室整備されている。動物実験施設とR I

(Radioisotope) 実験室は5号館に整備されている。R I 利用施設は放射線管理室によって厳格に管理され、安全が確保されている。また、実験室排水処理施設は、公害防止や環境保護の面で重要な役割を担っている。構内には薬用植物園 (2,776㎡) が整備され、正職員2名が常駐している。

実務実習事前学習のためには、調剤室、模擬薬局、注射剤調剤室、医薬品情報室などが、すべて11号館に整備されている。調剤室には散薬鑑査システムや小型散薬分包機、自動分包機などを備え、様々な調剤実習に対応している。模擬薬局にはカウンター、患者相談コーナー、O T C (Over The Counter) 販売用カウンター、カルテ戸棚などを設置するとともに、レセプトコンピューターを6台導入し、保険薬局をモデルにした設備構成になっている。また、演習室は可動式ベッドを複数台備え、病院のベッドサイドを模した演習が行える体制を整えている。

卒業研究に必要な施設・設備は配属研究室に整備されている。また、研究用の共同利用機器が3号館、5号館、10号館に設置されている。各研究室に3学年の学生が配属されているため、学生の研究スペースが狭いことが問題となっている(「自己点検・評価書」p.110)。

図書館(総延面積1,291㎡)は1号館の3、4階に書庫(396㎡)と閲覧室(728㎡)が整備されている。平成27年3月末現在の蔵書数は、単行本108,956冊、学術雑誌551種、視聴覚資料2,725点であり、電子ジャーナルは7,731誌である(基礎資料14)。図書の受け入れ数は、年間約1,400~1,500冊(基礎資料14)である。利用可能な電子ジャーナル数は急増し(現在7,731誌)、学内LANに接続しているコンピュータからいつでも閲覧・ダウンロードが可能となっている。図書や雑誌の選定は、図書館長の諮問機関である図書選定委員会の委員の意見を取り入れながら進めており、教育研究活動に不可欠な図書および学習資料の完備を目指している。

図書館に隣接して、3階に1室、4階に3室の自習室が整備されている。また11号館には、1階に学生自習室が2室整備され、2階の情報支援室のパブリックルーム(50席)も自習スペースとなっている。さらに、5号館3階のテラス、6号館2階のラウンジも自習スペースとして活用されており、試験期間には5号館の講義室も自習用に開放されている。以上を総合すれば、十分な自習スペースが整備できていると考えられる。

図書館の開館時間は、平日9時~20時(長期休暇中の平日は9時~17時)、土曜日9時~16時(昼夜開講制大学院開講日は19時30分まで)である。また、閉館後21時30分までは、教職員、大学院学生およびポスト・ドクターを対象として、入退館管理システムによる無人開館が実施されている。自習室は、原則として平日と土曜日の8時~20時に利用可能で

ある。試験期には、日曜と祝日も同時間帯に開放している。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

神戸薬科大学薬学部では、私立大学等経常費補助金特別補助「大学間連携等による共同研究」に申請し、社会連携による先進的な共同研究活動を積極的に実施している（「自己点検・評価書」p.116）。しかし、「共同研究 研究紀要2014」によれば、共同研究の大部分は大学間連携による共同研究であるので、医療界や産業界と連携した活動が望まれる。

神戸市東灘区と「地域連携協力に関する協定書」を締結し、「夏休み子供いろいろ体験スクール」を毎年行っている（「自己点検・評価書」p.116）。薬用植物園は外部見学者を受け入れている。

教員は、兵庫県下の薬剤師会や病院薬剤師会の理事、監事、各種委員会委員として貢献している。また、行政機関の諮問委員も委嘱されている。兵庫県播磨薬剤師会と兵庫県からの委託事業として、出前講座型子育て支援活動を実施している。

薬剤師認定制度認証機構から「生涯研修プロバイダー」の認証を受け、卒後研修講座（卒後教育講座）、リカレントセミナー、薬剤師実践塾、健康食品講座、シンポジウム、在宅医療を支援する指導薬剤師養成プログラムなどの研修事業を展開している。卒後教育の実施状況は活発であり、卒後研修講座などを学生も受講できるようにしていることは評価できる。また、公開市民講座も定期的で開催されている（「自己点検・評価書」p.117）。地域における保健衛生支援活動の実施実績はないが、中期計画に盛り込まれており、今後が期待される。

英文によるホームページが作成され、大学の様々な活動について世界に情報発信している。

大学間交流協定をチェンマイ大学（タイ）、ラジャヒ大学（バングラデシュ）と、学術交流協定をマサチューセッツ薬科健康科学大学（米国）、ベトナム教育訓練省国際教育開発局と締結している。また、日本学術振興会二国間交流事業により、インドネシアとの共同研究を神戸大学と連携して進めている。

昭和ポストン校の協力を得て、4、5年次の「海外薬学研修」を毎年実施している。参加学生は毎年14名程度である。留学生の受け入れ実績はない。教員や大学院生の海外出張は活発に行われている。一方、教員の1年以上の海外研修は、制度としては存在するが、近年は行われていない（「自己点検・評価書」p.119）。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、教育プログラム改善のための自己点検・評価に懸念される点が認められる。

神戸薬科大学薬学部では、平成5年に「神戸薬科大学自己点検・評価委員会規程」が定められている。平成26年度は12回、平成27年度は11回の委員会が開催されているが、薬学教育評価機構による第三者評価の受審に向けた準備作業が中心となっている。外部評価委員については、自己点検・評価委員会規程において、委員会の構成に「学長が委嘱した学外の学識経験者若干名」と定められており、平成27年度は2名の外部評価委員が了承されているが、外部評価者の恒常的な参画が望まれる。

これまでの学内の自己点検・評価としては、平成20年に大学基準協会の大学評価を受審して適合認定（平成28年3月31日まで）を得ている。また、平成21年には、平成19年度版の第三者評価基準に基づいて「自己評価21」を実施している。これらの自己点検・評価の結果はホームページ上で公開されている。平成24年度からは、常設するすべての委員会、教育研究支援組織およびそれを補佐する事務部門が毎年度4月に自己点検・評価を行い、5月の自己点検・評価委員会で精査する体制になっているが、内容的には業務評価に留まっており、教育研究プログラムの直接的な自己点検・評価には至っていない。また、大学が自主的に設定した評価項目に基づいた自己点検・評価は行われていない。

各部署の自己点検・評価の内容を自己点検・評価委員会が精査し、その結果を各委員会や各組織にフィードバックして教育研究の改善を図る体制となっている。自己点検・評価委員が大学の中核を担うメンバーや理事であることから、改善点は速やかに検討され反映される仕組みになっている（「自己点検・評価書」p.122）。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. アメリカでの「海外薬学研修」が4年次と5年次に共通の選択科目として単位化（1単位）されていることは、大学独自の専門教育として優れた取り組みである。（4. 薬学専門教育の内容）
2. 薬学基礎教育センターおよび学生支援センターによる履修指導・学習支援、多様な学内奨学金制度、学生の健康維持に関する様々な取り組みにより、学生に対するきめ細やかな修学支援が行なわれている。（9. 学生の支援）

2) 助言

1. 「教育研究上の目的」について、学則内の記載に加えて独立した形式で、シラバス、学生の手引き、キャンパスガイド、ホームページなどに明示し、教職員や社会へ適切に周知・公表することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
2. 「教育目標」に、医療人としての活動に必要なコミュニケーション能力の修得を設定することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
3. 「教育研究上の目的」を検証する体制を確立し、定期的に検証することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)
4. 平成27年度のシラバスには、カリキュラム3の「薬学教育モデル・コアカリキュラム関連図」のみが掲載されている。カリキュラム・マップも掲載することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
5. カリキュラム1と2のカリキュラム・マップも作成することが望ましい。(2. カリキュラム編成)
6. ディプロマ・ポリシーの改訂に伴うカリキュラム・ポリシーの改訂を早急に行うことが望まれる。(2. カリキュラム編成)
7. 実務実習全体の総合的な学習成果を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが望ましい。(5. 実務実習)
8. 問題解決能力の醸成に関する科目の体系性を点検・検討することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 指定校制推薦入学試験以外の入学試験において、面接等で医療人としての適性を評価する工夫が望まれる。(7. 学生の受入)
10. 指定校制推薦入学試験において、基礎学力を適確に評価することが望まれる。(7. 学生の受入)
11. レポートや課題、受講態度等の評価基準をシラバスに可能な限り示すことが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
12. 古い建物についてもバリアフリー化が望まれる。(9. 学生の支援)
13. 実験実習における指導者一人当たりの学生数は25～30名であり、実習の安全性の観点から指導者の増員が望まれる。(9. 学生の支援)
14. 専任教員一名あたりの学生数について、さらなる改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
15. 授業評価アンケートを毎年行うとともに、回収率を高める工夫が望まれる。(10. 教

員組織・職員組織)

16. 実務経験を有する教員の定期的な臨床研修を十分に実施するための環境整備が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
17. 専任教員の構成について、准教授と講師の人数バランスの改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
18. 各研究室に3学年の学生が配属されて学生の研究スペースが狭いことが問題となっているので、改善が望まれる。(11. 学習環境)
19. 教員の1年以上の海外研修が可能となるような環境整備が望まれる。(12. 社会との連携)
20. 医療界や産業界と連携した活動の推進が望まれる。(12. 社会との連携)

3) 改善すべき点

1. 単位が付与された正規科目である「薬学演習」の授業のすべてを予備校講師が担当することは極めて不適切であり、改善する必要がある。(2. カリキュラム編成)
2. 早期臨床体験において、地域の保健・福祉を見聞する体験学習を実施する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につける教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 学習方略をすべての科目のシラバスに記載する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
5. 大学独自の薬学専門教育の内容を周知させるために、それをシラバスで容易に確認できるように工夫する必要がある。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 実務実習事前学習全体としての目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて学習成果を適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
7. 一部の学生については、受験準備教育に相当する「薬学演習」との組合せにより6年次の卒業研究の時間数が少なくなっているため、改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
8. 卒業研究の評価のための統一的な指標を具体的に設定し、それに基づいて評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 問題解決能力の醸成において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

10. 卒業延期生の卒業認定に関わる科目（「総合薬学講座」）のかなりの部分を予備校に依頼していることは不適切であり、改善する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
11. 教育研究プログラムの恒常的な自己点検・評価と、それに基づく改善が不十分であるので改善する必要がある。（13. 自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

神戸薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」

を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ. 総合判定の結果」、「Ⅱ. 総評」、「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ. 提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ. 総評」には、「Ⅰ. 総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ. 中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ. 提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示

す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成27年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 『神戸薬科大学 CAMPUS GUIDE 2015』、ききょう通信 2015 春号・秋号
- ◇ 『神戸薬科大学学生の手引 2015』
- ◇ 履修要項『神戸薬科大学シラバス 2015』 p. 19～29
- ◇ 新2年次生英語コースシラバス（学生配布用）、平成27年度「※健康食品（4年～5年通年）・「※実践薬学」（4年～6年通年）受講講座申込方法について、添付資料 No. 24、39、76、102、123
- ◇ 『神戸薬科大学シラバス 2015』
- ◇ 2015年度授業時間割表
- ◇ 『平成28年度入学試験要項』
- ◇ 『2015神戸薬科大学大学要覧』
- ◇ 「神戸薬科大学学則」
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
(<http://www.kobepharma-u.ac.jp/guide/idea.html>) 大学の理念、教育目標
- ◇ 「学校法人神戸薬科大学中期計画書（2016～2020年度）」
- ◇ 「神戸薬科大学自己点検・評価委員会規程」
- ◇ 教務委員会組織図

- ◇ カリキュラム検討委員会決議録（平成25年5月10日開催）議題 1
- ◇ 定例教務委員会（平成26年5月26日開催）議題 5
- ◇ 定例教授会決議録（平成26年6月16日開催）議題 3、
（平成26年7月7日開催）議題 3
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
（<http://www.kobepharma-u.ac.jp/guide/publication.html>）
『2015神戸薬科大学大学要覧』・『神戸薬科大学 CAMPUS GUIDE 2015』
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
（http://www.kobepharma-u.ac.jp/campus/pdf/student_guide.pdf）
『神戸薬科大学学生の手引 2015』
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
（<http://www.kobepharma-u.ac.jp/edrs/syllabus.html>）
『神戸薬科大学シラバス 2015』
- ◇ 平成27年度新入生オリエンテーション、平成27年度新年度当初の行事予定について
（1年生）、平成27年新入生配布物一覧表、平成27年度入学式進行表
- ◇ カリキュラム 1、2：『神戸薬科大学シラバス 2006』挟み込み（神戸薬科大学カリキュラム・薬学教育モデル・コアカリキュラム関連図）
- ◇ 国家試験対策セミナー時間割
- ◇ 次年度の授業科目配当及び担当者についての検討依頼（メール連絡）、平成27年度カリキュラム検討各分野分科会所属一覧）
- ◇ 『2015年度 総合文化演習のしおり』
- ◇ 「新入生4月スケジュール配布版」
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
（<http://www.kobepharma-u.ac.jp/edrs/becfp/>） 薬学基礎教育センター
- ◇ 早期体験学習の手引き2015（教員用）
平成27年度早期体験学習成績評価表（グループ評価）
平成27年度「早期体験学習」採点方法について
- ◇ 「早期体験学習2015（学生配布資料）」
- ◇ 『平成27年度早期体験学習報告書』

- ◇ 「日本骨髄バンク～命をつなぐ～」、「造血幹細胞について―元患者の治療体験談―」、「多職種（連携）協働実践」、「「ADの障害を持った妻、きよ美と共に生活して」見守り・介護・家族の心」」、「サリドマイド薬害について」、「チーム医療における看護師の役割」、「チーム医療における理学療法士の役割」
- ◇ 参加学生単位認定者リスト「健康食品」、「実践薬学」
- ◇ エクステンションセンター平成27年度開講講座一覧、
「卒後研修講座」、
「リカレントセミナー」、
「薬剤師実践塾」、
「シンポジウム」、
「健康食品講座」
- ◇ 「造血幹細胞移植推進特別講座の開催について（依頼）」
- ◇ 医薬品開発Ⅰ、医薬品開発Ⅱ、Ⅲの担当者リスト
- ◇ 2015年度インターンシップ報告会
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
(<http://www.kobepharma-u.ac.jp/edrs/report/>)
海外薬学研修レポート
- ◇ 『平成26-27年度 海外薬学研修 研修報告』
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
(<http://www.kobepharma-u.ac.jp/edrs/feature/>)
教育の特長
- ◇ 平成27年度「アクティブ・ラボ」説明会資料
- ◇ 定例教授会議事録（平成27年4月27日開催）報告事項（B）e、
（平成27年10月5日開催）報告事項（B）c
- ◇ 『実務実習事前教育の受講に関する手引き』
- ◇ 平成27年度4年次生実務実習事前教育（総合実習）の実習内容と集合場所
- ◇ 平成27年度第1回実務実習事前教育委員会議事録（平成27年7月10日開催）議題4
- ◇ 平成27年度実務実習事前教育委員会議事録（平成28年1月22日開催）
議題1 添付資料（平成27年度成績評価、成績評価基準）
- ◇ 2015年度 S605ルーブリック評価表
- ◇ 4年次 臨時試験について説明会資料「薬学共用試験実施要項」

- ◇ 平成27年度薬学共用試験実施要項「自大学向け実施マニュアル」 CBT 試験
- ◇ 平成27年度神戸薬科大学薬学共用試験 OSCE 本試験配布資料
- ◇ OSCE 本試験事前審査書類：OSCE 実施計画全体図
- ◇ OSCE 本試験事前審査書類：OSCE 本試験当日の連絡網
- ◇ 「神戸薬科大学実務実習運営委員会規程」
- ◇ 「神戸薬科大学実務実習成績評価委員会規程」
- ◇ 「神戸薬科大学実務実習問題対策委員会規程」
- ◇ 委員会委嘱一覧表
- ◇ 『実務実習訪問マニュアル 2015年3月9日改訂』
- ◇ 『実習の事前説明書 平成27年度』
- ◇ 『平成27年度4年次抗体検査実施状況』
- ◇ 4年次「病院実習」「薬局実習」説明会、「B型肝炎抗体検査およびワクチン接種について」、「B型肝炎とその予防」
- ◇ 平成27年度「病院実習」「薬局実習」実習施設配属説明会資料
- ◇ 4年次平成27年度「病院実習」「薬局実習」実習施設配属調査書
- ◇ 神戸薬科大学ポータルサイト (<https://ph-fxss.jp/login>) 実務実習指導・管理システム（ログイン画面）
- ◇ 『平成27年度5年次生病院・薬局実務実習学生資料』
- ◇ 「実習施設概要」（病院）（薬局）
- ◇ 「病院実習・薬局実習施設訪問記録」
- ◇ 「2015年度近畿地区調整機構連絡会・説明会実施報告及び予定」
- ◇ 平成27年度薬学生薬局実務実習説明会（大阪府薬剤師会資料）
- ◇ 『実務実習における実習施設と大学の連携（2015年度）』
- ◇ 「出席表」
- ◇ 「SB0集計表」
- ◇ 「薬学部学生の病院実習に関する契約書」、
- ◇ 「薬学部学生の薬局実習に関する契約書」
- ◇ 明石市薬剤師会平成27年度第1期学生実習発表会演題
- ◇ 2015年1期西宮学生実習発表会スケジュール
- ◇ 『平成27年度第1期病院・薬局実務実習報告会及び意見交換会プログラム』
- ◇ 個人情報等保護の守秘に関する誓約の説明書及びその誓約書様式

- ◇ 実務実習アンケート（病院実習）（薬局実習）
- ◇ 「2015年度病院実習評価票」、「2015年度薬局実習評価票」
- ◇ 平成27年度第1回実務実習成績評価委員会議事録（平成27年5月29日開催）議題1
- ◇ 配属決定までのスケジュール
 - 「平成27年度「卒業研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」説明会（4年次生）」
 - 「平成27年度「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」説明会（5・6年次生）」
- ◇ 平成27年度「卒業研究Ⅱ」発表要旨研究コース・薬学演習コース
- ◇ 卒業研究発表について（メール連絡）
- ◇ 卒業研究Ⅰ・Ⅱ実施記録簿
- ◇ 定例教授会議事録（平成28年2月19日開催）報告事項（A）b
- ◇ 定例教授会決議録（平成21年11月9日開催）議題4
- ◇ 「入試委員会規程」
- ◇ 高大連携協定プログラムの実施概要
- ◇ 平成28年度入学前教育計画「推薦入試入学予定者スタートアップ」講座
- ◇ 入試教授会（平成27年4月27日開催）議題1
- ◇ 「成績通知書」（前期）
- ◇ 入学オリエンテーション
- ◇ 「神戸薬科大学教授会規程」
- ◇ 平成26年度進級判定会議（平成27年3月19日開催）資料
- ◇ 「Campus Plan総合メニュー」
- ◇ 「平成27年度留年生に対する各種連絡事項」
- ◇ 2015年度研修会のご案内
- ◇ 『2015（平成27）年度神戸薬科大学名簿』
- ◇ 「学生就職委員会規程」
- ◇ 教務委員会議事録
 - （平成27年6月8日開催）議題5、（平成27年9月8日開催）議題4、
 - 定例教授会議事録（平成27年11月9日開催）報告事項（A）a
- ◇ 「神戸薬科大学学位規程」
- ◇ 「神戸薬科大学学位規程施行細則」
- ◇ 「平成27年度 重要なお知らせ」
- ◇ 卒業判定会議（平成27年2月23日開催）資料

- ◇ 平成27年度前期「総合薬学講座」概要
- ◇ 平成27年度行事予定表
- ◇ 「2015年度教養教育科目（選択）履修希望調査について」
- ◇ 「実務実習記録作成説明会資料」
- ◇ 「神戸薬科大学薬学基礎教育センター規程」
- ◇ 学生支援センターオープンカウンター写真
- ◇ 「平成27年度神戸薬科大学奨学金一覧表（学部生対象）」
- ◇ 平成27年度医務室利用状況
- ◇ 「健康管理票」
- ◇ 学生相談室のしおり
- ◇ 「定期健康診断受診率（平成24～27年度）」
- ◇ 「神戸薬科大学ハラスメント防止等に関する規程」
- ◇ 「ハラスメント防止のしおり」
- ◇ パワハラ・セクハラ基礎セミナー
- ◇ 「車両（自動車・単車）通学許可願」
- ◇ 「学生個別相談件数（平成25～27年度）」
- ◇ 「平成27年度 神戸薬科大学就職支援行事計画」
- ◇ 「キャリアガイダンス」、「キャリア教育講座」、「ビジネス・マナー講座」、
「MR仕事研究講座」
- ◇ 「神戸薬科大学インターンシップ評価表」
- ◇ 「キックオフセミナー」、「職種紹介セミナー」、「論作文対策講座」、「履歴書・
エントリーシート講座」、「模擬面接・模擬グループディスカッション」、「病院
ガイダンス」、「公務員ガイダンス」
- ◇ 「2014年神戸薬科大学公務員試験対策講座日程」
- ◇ 「平成25年度（大学60回生）進路状況（最終）」
- ◇ 「平成26年度（大学61回生）進路状況（最終）」
- ◇ 「平成27年度単位制インターンシップガイド」
- ◇ 「平成26年度求人件数・求人数（平成27年5月1日現在）最終」
- ◇ 平成25年度第4回 自己点検・評価委員会議事録（平成26年1月10日開催）議題2
- ◇ 2015年度前期授業評価アンケートの評価結果（科目別）

- ◇ 『神戸薬科大学薬学基礎教育センターの学力向上を目指した最近の試みについて』
(3-2 オフィスアワーのマネジメント p. 32～33、4-2 オフィスアワー支援 p. 36～41)
- ◇ 「神戸薬科大学学生生活実態調査報告書」
- ◇ 『基礎化学実習書 2015 年度』
- ◇ 教育及び訓練（平成27年 6 月10日・17日開催）資料
- ◇ 「神戸薬科大学放射線障害予防規程」 「神戸薬科大学動物実験実施規程」
- ◇ 『学生教育研究災害傷害保険（略称「学研災」）加入者のしおり』
- ◇ 「平成27年度防災訓練の概要」
- ◇ 「再検査・精密検査依頼書」
- ◇ 臨時教授会議事録（平成27年12月25日開催）議題 1
- ◇ 基礎生物学、細胞生物学研究室（仮称）担当教授公募資料
- ◇ 定例教授会議事録（平成27年10月26日開催）議題 1
- ◇ 臨時教授会議事録（平成27年11月26日開催）議題 1
- ◇ 「教授選考内規」
- ◇ 「神戸薬科大学専任教員人事選考内規」
- ◇ 「神戸薬科大学教育職員選考基準」
- ◇ 定例教授会議事録（平成27年 4 月27日開催）議題 4
- ◇ 神戸薬科大学広報誌『ききょう通信』（教職員の学術活動一覧掲載）
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
(http://www.kobepharma-u.ac.jp/guide/docs/kyoiku_gyoseki_h27.pdf) 平成27年度専任教員の教育・研究業績
- ◇ 定例教授会議事録（平成27年 4 月 6 日開催）報告事項（B）h
- ◇ 定例教授会議事録（平成27年 9 月14日開催）議題 1
- ◇ 大学運営会議（平成27年 9 月14日開催）資料
- ◇ 平成25年度第 3 回理事会議事録（平成25年12月18日開催）議題 3
- ◇ 「ポスト・ドクター一覧」
- ◇ 最近 5 年間の外部資金の受入状況
- ◇ 第10回FD委員会議事録（平成27年 5 月 7 日開催）議題 2
- ◇ 定例教授会議事録（平成28年4月25日開催）報告事項（A）C
- ◇ 第 5 回FD委員会議事録（平成26年 3 月10日開催）議題 3

- ◇ 授業改善のための「中間アンケート」用紙、実施報告書
- ◇ 関西地区FD連絡協議会（2015年7月30日、31日開催）授業の基本ワークショップ
- ◇ 「学校法人神戸薬科大学組織図」
- ◇ 派遣社員年度別採用一覧（H22～H26）
- ◇ 臨時教授会決議録（平成26年9月1日開催）議題4
- ◇ 『神戸薬科大学11号館パンフレット』
- ◇ 「キャンパス整備」4か年計画
- ◇ 定例教授会議事録（平成28年3月22日開催）報告事項（A）g
- ◇ 大学コンソーシアムひょうご神戸ホームページ
 (<http://www.consortium-hyogo.jp/>)、 関西地区FD連絡協議会ホームページ
 (http://www.kansai-fd.org/activities/wg/fdwg_1/report_20130819.html)
- ◇ 『神戸薬科大学共同研究 研究紀要 2014』
- ◇ 『神戸薬科大学共同研究 研究紀要 2013』
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
 (<http://www.kobepharmaceutical.ac.jp/~yakusyo/>) 薬用植物園
- ◇ 平成26年度私立薬科大学（薬学部）卒業教育実施状況調、『日本私立薬科大学協会だより』第85号平成27年6月
- ◇ 神戸薬科大学エクステンションセンター「平成26年度事業報告書」
- ◇ 『神戸薬科大学自己点検・評価報告書
 —大学評価ならびに認証評価結果に対する「改善報告書」—』
- ◇ 研究生一覧（平成27年度）
- ◇ 海外出張一覧（教員）、短期海外出張（大学院生）
- ◇ 神戸薬科大学海外出張（留学）旅費規程
- ◇ 平成27年度第4回自己点検・評価委員会議事録（平成27年12月2日開催）議題1
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
 (<http://www.kobepharmaceutical.ac.jp/guide/publication/evaluation.html>) 神戸薬科大学 自己点検・評価報告書—大学基準協会大学評価申請 2008—
- ◇ 神戸薬科大学ホームページ
 (<http://www.kobepharmaceutical.ac.jp/guide/publication/evaluation.html>) 神戸薬科大学自己評価書—自己評価 21—
- ◇ 平成27年度第1回自己点検・評価委員会議事録（平成27年6月5日開催）議題1

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成27年 1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者3名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成28年 4月11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月26日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月23日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月21日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月25日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月11日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月12日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月31・11月1日 貴学への訪問調査実施
- 11月11日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年 1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月20日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 静岡県立大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

静岡県立大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

ただし、「教育研究上の目的」は6年制薬学科と4年制薬科学科の両方に共通となっており、4年制薬科学科のものと区別して学則等に明記する必要がある。また、これまで不認定になった者がいないとはいえ、「実務事前実習」のシラバスには、共用試験OSCE（Objective Structured Clinical Examination）の結果を単位認定に用いるとの記載があり、改善すべきである。これらについて、早急に適切な措置を講ずることが必要であるため、その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総評

静岡県立大学薬学部は、6年制の薬学科と4年制の薬科学科の2学科を設置し、一括入試後、3年次後期に分科が行われる。薬学部の教育研究上の目的は、「医療の進歩に対応できる専門的な知識・技術を有し、高い資質を身に付けた薬剤師を養成し、および医薬品に関連する基礎知識・技術を習得し、創薬・育薬を総合的に理解できる人材を養成する」と規定され、この目的に基づき、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定されている。

薬学科における基本教育として、多彩な「教養科目」や、静岡特有の歴史・文化、防災医療システムや地域産業を取り扱う「しずおか学」が設定されている。また、薬学部の語学教育のために専任講師が雇用されているなど、社会のグローバル化に対応した英語教育が充実している。さらに、「静岡救命連携演習」は東海地震等での緊急対応に向けた大学独自のプログラムであり、チーム医療に貢献する取り組みとしても優れている。相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育も行われている。薬学専門教育も薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠して実施されている。カリキュラム編成は国家試験や共用試験対策に過度に偏重することなく、4年次からの研究室での卒業研究「総合薬学研究」も期間が十分確保されている。問題解決能力醸成に向けた科目については、「総合薬学研究」と併せて合計単位数が卒業要件単位数の1/10以上となっている。

実務実習事前学習は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して4年生後期を中心に実施されている。実務実習も適切に実施されており、Ⅰ期とⅡ期で行われているため、事前学習からの連続性も保たれている。

入学者の選抜は、一般入試、推薦入試、帰国子女ならびに私費留学生入試により行われ、基礎学力が的確に評価されている。修学状況は良好であり、入学時に薬学教育を受けるのに必要な基礎学力がある学生を入学させていると言える。さらに、推薦入試においては面接で薬学を志す者としての資質を評価するなど、医療人としての適性を評価している。定員数からの大きな乖離はない。

進級判定の審議は、薬学部履修細則に基づいて、公正かつ厳格に行われており、卒業要件も適切に設定されている。

アドバイザー（担任）制度が設定され、学生の履修指導が行われている。学生の経済的支援や健康維持に関する体制は整備され、ハラスメント対策も充実していると言える。キャリア支援体制や学生の意見を収集し反映するための体制もおおむね整っている。実習等での安全への配慮としては、「安全実験マニュアル」が配付され、安全教育が行われている。防災マニュアルは学生および教職員に周知され、地震および火災避難訓練が毎年実施されている。身体に障がいのある者に対しては、学修・生活上の支援のために学生部学生室に学生相談窓口を設け、意見を聞く体制をとっており、施設・設備上の支援が行われている。

専任教員は各専門分野において、研究・教育に優れた実績を有するものが配置されており、教員数も大学設置基準を十分満たしている。実務家教員も10名配置され基準を大幅に上回っている。また、教員1名当たりの学生数は、約8.7名となっており、きめ細かく指導ができる適切な教員数となっている。研究環境や学習環境にも大きな問題はない。

社会との連携として、実務実習の指導拠点ともなっている、静岡県立総合病院内に開設した薬学教育・研究センターとの病院臨床共同研究や、創薬探索センターによる産業界との連携、同窓会組織との連携による卒業教育講座などが実施されている。

以上のように、静岡県立大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合していると判断される。しかしながら、主な改善すべき点として、以下が挙げられる。

- (1) 6年制薬学科の「教育研究上の目的」を、4年制薬科学科のものと区別して学則等に明記し、広く公表する必要がある。
- (2) シラバスには、授業方略が記載されていない科目や、評価方法・基準が不適切なものが散見されるため、改善する必要がある。

- (3) 薬科学科と区別した薬学科のディプロマ・ポリシーが定められていないので、改善する必要がある。
- (4) 成績評価の公正化や厳格化を図るために、成績評価の基準・方法に関して、統一した学部内での内規あるいは申し合わせを明文化する必要がある。また、各科目の成績評価方法・基準をシラバスに明確に記載する必要がある。
- (5) 「実務事前実習」のシラバスには、共用試験 O S C E の結果を単位認定に用いるとの記載があり、改善すべきである。
- (6) 6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するために、薬学部内に定期的に検証する組織や規程を早急に整備して、内部質保証を図る必要がある。

以上の重要な問題点に加えて、その他の指摘についても適切に対応することで、より優れた薬学教育が展開されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」が薬学部として定められているため、6年制薬学科と4年制薬科学科と共通のものとなっており、6年制薬学教育の年限延長の趣旨に沿っていないといった懸念される点が認められる。

静岡県立大学薬学部の教育理念は、「高い使命感と倫理性を有し医療チームの一員として実践的能力を発揮できる指導的薬剤師・高度専門職業人の養成を図るとともに、これまで培ってきた薬学の創薬・衛生薬学面の実績を発展させ、「世界的レベルの生命科学を基盤とした創薬研究・開発を担える人材」および「医療薬学や健康衛生科学分野で活躍できる人材」の育成を目的とする。また、高水準の薬学関連研究を遂行する拠点として、さらに地域の医療と環境に問題意識を持ち健康の維持・増進に貢献する拠点としての学部を目指す」とされており、学部の「履修の手引き」に記載されている。この教育理念をふまえて、薬学部の教育研究上の目的は、「医療の進歩に対応できる専門的な知識・技術を有し、高い資質を身に付けた薬剤師を養成し、及び医薬品に関連する基礎知識・技術を習得し、創薬・育薬を総合的に理解できる人材を養成する」と静岡県立大学学則に規定されている。

この「教育研究上の目的」は、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっており、学生便覧や大学の公式ホームページに掲載され、新入生

に対してはガイダンスなどで示されている。ただし、「新任教員へ周知される機会はない」と自己評価しているように、教職員に対しての周知は充分とは言えない。

薬学部の「履修の手引き」に、6年制薬学科と4年制薬科学科の教育目標がそれぞれ分けて記載されているものの、「教育研究上の目的」は6年制薬学科と4年制薬科学科の両方に共通となっており、6年制薬学科の「教育研究上の目的」として明確に定められていない。したがって、6年制薬学科の「教育研究上の目的」を、4年制薬科学科のものと区別して学則等に明記し、広く公表する必要がある。また、「教育研究上の目的」を点検・評価して、取りまとめる組織体制を整備し、定期的に検証することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

静岡県立大学薬学部の教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）は、薬学部の教育研究上の目的に基づいて設定され、薬学科（6年制）の「カリキュラム・ポリシー」として、新入学生に配付される「履修の手引き」に明文化されている。

定められているカリキュラム・ポリシーは以下の通りである。

カリキュラム・ポリシー

豊かな人間性と医療人としての品格を持ち、科学に立脚した最先端の薬物治療を行う能力とともに、医療薬学領域の研究を遂行する能力を兼ね備えた薬剤師を育成します。病院・薬局などの医療現場で活躍し多職種連携に貢献できる人材だけでなく、県民や国民の安心・安全のために薬務行政・保健衛生に従事する人材や企業等において研究開発に携わる人材を育成します。

- ・ 医療人に求められる高い教養と世界に通用する語学力を身につけさせる
- ・ 患者主体の立場で寄り添う倫理観と強い使命感を養わせる
- ・ 基礎科学に裏打ちされた最先端の医療知識と技能を身につけさせる
- ・ 問題点を発見・解決する能力や研究を計画・遂行する能力を身につけさせる
- ・ 薬物療法を提案し実行する能力を身につけさせる
- ・ 最先端のレギュラトリーサイエンスを理解させる
- ・ 生涯にわたって自己研鑽し、後進の教育に積極的に関わる使命感を養わせる

ただし、6年制薬学科のカリキュラム・ポリシーに「教育研究上の目的」に相当するも

のが含まれており、両者を区別して記載することが望まれる。

カリキュラム・ポリシーは新入学生に対しては、配付される「履修の手引き」を用いて説明されているが、2年生以上の学生に対しての周知は十分とは言えない。また、教員FD (Faculty Development) 等による教職員へのカリキュラム・ポリシーの周知が毎年行われているという記録はなく、十分とは言えない。カリキュラム・ポリシーは大学ウェブサイトにも掲載され、広く社会に公表されている。

カリキュラム・ポリシーが「ワーキンググループによって原案が作成され、薬学部教授会での審議を経て設定されている」と自己評価しているが、薬学部教授会議事録3回分には、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）に対応したディプロマ・ポリシーについての記載があるのみで、カリキュラム・ポリシーについては「作成の必要がある」との記載にとどまり、ワーキンググループの開催を示す資料も提示されていないことから、責任ある体制がとられているとは言えない。カリキュラム・ポリシーを責任ある組織体制で、定期的に点検・評価し、検証することが望まれる。

静岡県立大学薬学部では、一括入試で入学後、3年次後期に6年制薬学科と4年制薬科学科へ分科が行われる。3年次前期まではすべての学生が、「教養科目」、「基礎科目」、「共通専門科目」から編成される「薬学共通課程」の科目を履修し、薬学科への分科後は薬学科専門科目を履修する。

カリキュラム・ポリシーの第1項にある「医療人に求められる高い教養と世界に通用する語学力を身につけさせる」に対応する「教養科目」（基礎資料1-1、1-2）は、多彩な科目が用意されている。地域の特色を生かした「しずおか学」科目群、国際的な活動を視野に入れて英語で講義が行われる一連の「英語による科目」、5年次の専門科目「静岡救命連携演習」による多職種連携プログラムは、特色あるカリキュラムとして、評価できる。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成され、平成27年度1年次生から適用されている改訂コアカリおよび2年次生以上に適用されている旧薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、旧コアカリ）のいずれにおいても全てのSBO (Specific Behavioral Objective) を網羅している（基礎資料3）。ただし、ディプロマ・ポリシーのどの項目をどの科目で実現できるかをカリキュラム・マップで示して、「履修の手引き」などで学生に公開することが望まれる。

カリキュラム編成は国家試験や共用試験対策に過度に偏重することなく、4年次からの研究室での卒業研究「総合薬学研究」も期間は十分確保されている。4-6年次の「総合薬学演習」は、4年生後期時間割の月～金、および6年生前期および後期時間割の月～金に

記載されているが、薬学自己学習システムを利用した自主学習が含まれており、卒業研究配属教室が担当することになっている。この演習期間は3週間であり、全体的なカリキュラムからしても、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていない。

カリキュラムの検証は、教授、准教授、講師、助教各2名から構成される薬学部教務委員会が中心となっており、大幅な改訂の必要性が生じた際にはカリキュラム検討委員会が開催され、薬学部教授会での審議、教育研究審議会の審議を経て理事長決裁によりカリキュラムが決定されている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育における目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、評価も行われていないなど、懸念される点が認められる。

静岡県立大学薬学部では、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育として、1年次「命と倫理」（2単位）、「薬学概論」（2単位）、4年次「医療とコミュニケーション学」（1単位）、「実務事前実習」（3単位）、「臨床薬学演習」（3単位）が設置されている。

「命と倫理」では、生命の尊厳と医療における倫理の重要性を学び、グループ討論を行うことにより、患者を理解し、信頼関係を築くために必要とされる薬剤師としての意識を醸成している。「薬学概論」では薬剤師の医療における貢献や責任を学ぶとともに、医療現場で薬剤師実務を行っている学外講師による授業を取り入れて、医療現場における薬剤師の果たすべき役割・使命を学ばせている。また、「医療とコミュニケーション学」ではグループ討論を取り入れて、患者、同僚、地域社会との信頼関係を確立し、患者主体の医療を推進できるようになるために医療現場で必要とされるコミュニケーションなどについて学ぶ。ただし、2、3年次における医療人教育が少なく、全学年を通じて、継続的・体系的に行われているとは言えない。また、シラバスには学習方法が記載されていない。

「命と倫理」では、グループ討論への参加度が評価の20%とされているが、70%は最終試験で評価されている（10%が小レポート）。「薬学概論」は、成績評価方法がシラバスには出席状況と課題レポートの総合的評価とのみ記載されている。「医療とコミュニケーション学」では、SGD（Small Group Discussion）などでの参加態度が、出席状況・受講態度、レポート、試験とともに評価方法に挙げられているが、その配分がシラバスに記載さ

れていない。これらの科目において到達度を評価するための指標は設定されておらず、適切に評価されているとは言えないので、適切な指標を設定し、評価することが望まれる。さらに、これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価の指標を定めて、それに基づいて適切に評価する必要がある。

「医療人教育の基本的内容」に関わる科目については合わせて41単位となり、卒業要件195単位の1／5以上に設定されている。(41／195=21.0%)

人文科学・社会科学・自然科学などを広く学び物事を多角的に見る能力を養うための教養教育が行われている。教養科目は、3部門に分かれており、第1部門ではリテラシー・スタディースキルとして語学教育・情報教育が、第2部門では概論として、歴史学、社会学、心理学などが含まれる。さらに、平成27年度からは静岡特有の歴史・文化、防災医療システムや地域産業を取り扱う「しずおか学」として21科目が開講され、卒業までに2単位修得することが義務づけられている。また、5年次の「静岡救命連携演習」は東海地震等での緊急対応に向け、多職種連携や協働の在り方、災害時の問題解決など、チーム医療に貢献するための大学独自のプログラムであり、平成27年度より必修化された。教養科目としての「しずおか学」および医療人養成教育としての「静岡救命連携演習」は、大学が掲げている、「病院・薬局などの医療現場で活躍し多職種連携に貢献できる人材だけでなく、県民や国民の安心・安全のために薬務行政・保健衛生に従事する人材や企業等において研究開発に携わる人材を育成」にも合致しており、特色ある優れたプログラムとして評価できる。全学共通プログラムとして84科目の教養科目が用意され、薬学部では、教養科目8単位以上の修得が卒業要件となっている。1年次に7科目、2年次に3科目、合計10科目まで履修できる時間割が組まれている。カリキュラム・ポリシーの第1項にある「医療人に求められる高い教養と世界に通用する語学力を身につけさせる」に対応する「教養科目」は、多彩な科目が用意され、学生も様々な科目を履修している（基礎資料1-1、1-2）。また、履修のための時間割上の枠も多く用意されている。国際的な活動を視野に入れた英語で講義が行われる一連の「英語による科目」も大学独自の特色あるカリキュラムとして評価できる。

平成27年度には薬学部学生が履修した科目数は55科目と（基礎資料1）、幅広い教養教育が行われていると判断できるが、履修が1年次に集中している（基礎資料1）。薬学専門教育に接続できるような教養科目としては、「自然科学概論」（履修者7名）、「物理学入門」（履修者21名）、「環境科学入門」（履修者36名）、「生命倫理入門」（履修者3名）、「基礎生命科学ⅠA」（履修者21名）、「基礎生命科学ⅠB」（履修者18名）、「基礎生命科学ⅡA」（履

修者1名)、「静岡の健康長寿を支える取り組みと人々」(履修者30名)、「静岡の防災と医療」(履修者87名)、「静岡地域食材学A」(履修者3名)、「静岡地域食材学B」(履修者3名)、「バイオ-静岡から世界へA」(履修者28名)、「バイオ-静岡から世界へB」(履修者25名)、「茶学入門」(履修者30名)等多数用意されている。

コミュニケーション教育としては、1年次の「科学演習Ⅰ」(1単位)、3年次の「薬学英语」(2単位)、4-6年次の「臨床薬学演習」(3単位)、「医療とコミュニケーション学」(1単位)が設けられている。1年次の「科学演習Ⅰ」ではディベートを取り入れ、プレゼンテーションに必要な資料収集についても学ぶ機会があり、相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われている。3年次の「薬学英语」ではロールプレイを通じて臨床現場で使用される英語を学ぶ機会が提供されている。さらに、4年次の「臨床薬学演習」でもSGDを取り入れて、収集した情報をもとに、科学的、論理的な考察を行い、グループで意見を集約して効果的なプレゼンテーションを行うスキルを身につけさせている。しかし、コミュニケーション能力および自己表現力を身につけるためのすべての科目において、試験、レポートとSGDへの参加度以外の評価の指標を設定する必要がある。さらに、それらの科目の学習成果を総合した目標達成度評価の指標を定めて、それに基づいて適切に評価する必要がある。

外国語科目としては、英語のほか、ドイツ語、フランス語、スペイン語、中国語など、全学共通科目として9科目が選択科目として提供されており(基礎資料5)、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意され、30~60人の少人数クラスで開講されている。

英語教育に関しては、全学共通の選択科目として5科目の他、英語による科目が21科目用意されており、全ての科目で履修者がいた。また、薬学部の基礎科目の必修科目として7科目、選択科目として2科目が用意されており、さらに選択科目である2年次の「英語コミュニケーションⅢ」、「英語コミュニケーションⅣ」も履修者がそれぞれ109名、91名と多い(基礎資料1)。自由選択科目として2年次の「海外英語研修」が設けられ、提携大学に3週間派遣される短期語学研修プログラムが用意されている。また、3年次の「薬学英语」においては、臨床現場で使用される英語を修得する語学力育成講義が数回行われており、ネイティブ講師が担当している。

講師として外国人薬学部専任講師が雇用されている点も評価できる(基礎資料15、p.194)。1年次の「基礎英語Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」、2年次の「英語コミュニケーションⅠ、Ⅱ」および3年次の「薬学英语」が必修科目となっており、外国人講師が担当する科目も必修として

準備されるなど、その内容も「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成となっている。

4年次の研究室配属以降、国際学術雑誌の購読や英語参考書の輪読等によって医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われている。

英語による教養科目の授業や外国人講師による公開セミナーなども行われている。一方、1年次から3年次までは、基礎英語やその他の外国語、英語コミュニケーション、薬学英语と体系的に語学教育が行われている。

薬学専門教育の準備として、「学部基礎科目」が開講されている。特に、個別入試科目で物理と化学が必須科目であるために、高校での生物未履修を前提として1年次前期に「生物学」（必修科目）が実施されている。さらに、高校で「生物Ⅰ」を履修していない学生を対象とし、補習を目的とした自由選択科目「基礎生物学」（1年次前期）が開講され、約半数の1年生が履修している（基礎資料1-1）。

また、1年次前期に「物理学」、「基礎化学」、「数学Ⅰ」、1年次後期に「数学Ⅱ」、「統計学」がいずれも必修科目として用意され、基礎学力を養成し、薬学専門教育を効果的に履修するための準備教育となっている。

コンピュータリテラシーの基礎を演習形式で教授する「情報科学」も自由選択科目として1年次前期に設定され、約半数の1年生が履修している（基礎資料1-1）。

1～2年次に必修科目として「早期体験学習」が設定されている。1年次に地域薬局、病院の見学と薬学部研究室訪問が、さらには2年次に製薬会社の訪問が実施され、薬剤師や薬学出身者の活躍する現場を広く見学させている。

薬局・病院見学後には、学習効果を高めるため、学生による発表会を行うとともに、薬局・病院・企業見学では課題レポートを作成・提出させ、学習効果が高まるような工夫がなされている。ただし、製薬企業見学後は課題レポートの提出、大学研究室見学後は、アンケートのみとなっている。

医療安全に関連する科目としては、1年次「薬学概論」、2年次「薬剤学」、3年次「医薬品安全性学」で薬害の概要とその背景についての導入教育を、4年次「調剤学」では医療過誤や医療事故の例や原因、医療過誤や医療事故を回避するための対応についてなどといった専門教育が行われている。さらに、4年次の「臨床薬学演習」で医療事故回避の重要性を考える、より実践的な機会を設けている。これらの医療安全に関わる科目については、薬学部教員が担当しており、医師、弁護士、薬剤師などの医療現場の講師によるものではない。

また、外部講師を招いている年2回開催の「薬学講座」のうちの1回を薬害問題の専門家による講演に充て、全学部学生が毎年聴講することで薬害について考える機会を与えており、1-3年次では必修科目の1コマを振り替え、4年次では「薬学総合演習」の一環として出席を義務づけている。

1年次「薬学概論」では病院や薬局などに勤務する薬剤師を外来講師として招聘し、医療現場での経験等を通して、生涯学習による最新知識の修得の必要性が説明されている。

「早期体験学習」や「実務実習」では、実際の現場において、薬剤師の活動を見聞し、継続した学習の重要性を理解する機会が提供されている。

病院薬剤師・保険薬局薬剤師および学生を対象とした「静岡県立大学・病院・地域薬局連携 薬物療法研修会」が年8～10回開催され、薬学部学生に対しても薬物治療の現地教育として利用されており、学生の参加数はのべ128人であった。また、静岡県立大学薬学部と名古屋市立大学薬学部の2校連携で年4回開催している「薬剤師生涯学習支援講座」や静岡県立大学薬学部と薬学部同窓会との共催で年1回開催している「薬学生涯研修講座」を通して、生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めている。

生涯学習に対する意欲を醸成するための科目としては、1年次「薬学概論」、1-2年次「早期体験学習」が開講されている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、一部の科目で授業方略や評価方法が記載されていないなど、シラバスの記載方法に懸念される点が認められる。

静岡県立大学薬学部における6年制薬学教育課程は、教養科目、基礎科目、共通専門科目、共通専門実習科目、薬学科専門科目に区分され、講義、演習、実習科目で学修できるように設定されている。各授業科目のシラバスには一般目標G I O (General Instructional Objective) と到達目標S B O s が明示され、コアカリの教育目標に準拠している(基礎資料3)。平成27年度入学生は改訂コアカリに対応するカリキュラムとなり、平成27年度薬学部履修要項に6年次までのシラバスが記載され印刷物として全員に配付されている。ただし、一般目標と授業内容に乖離があるもの、科目名にそぐわない授業内容になっているものがある。加えて、担当教員名やS B O s などが科目間で表記が異なっており、シラバスの記入形式を統一する必要がある。特に、学生が把握しやすくするためにその科目を履修・修得することで、何が身に付き、どのような行動につながるのか、学習方略も含めて記載する必要がある。

専門科目の授業形態については、各到達目標に対して、知識の修得に主体をおいた講義などの学習方法に加え、技能・態度の修得を主とする実習や、SGD形式の科目などがあるが、シラバスに、授業方略が記載されていない科目や、評価方法・基準があいまいなものが散見されるので、すべての専門科目について記載する必要がある。また、複数の科目において同じSBOsが挙げられているものがある。SBOsは薬学専門教育の各ユニットのGIOに関連性の高い科目にしぼって記載すべきである。

演習、SGD、PBL (Problem Based Learning)、ロールプレイ等を用いている科目については明記することが望ましい。また講義科目にもかかわらず技能のSBOsが含まれるもの(「生物化学Ⅰ」、「生薬学」、「衛生薬学Ⅰ」、「公衆衛生学」など)が見られるので、見直しが必要である。

科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、2-3年次にA、B組に分けて実験実習を行っている。2年次は「基礎・医用工学実習」(2単位)、「物理系薬学実習」(2単位)、「生物系薬学実習Ⅰ」(2単位)、「化学系薬学実習Ⅰ」(2単位)を週3日間午後に3コマずつ、3年次は「生物系薬学実習Ⅱ」(2単位)、「化学系薬学実習Ⅱ」(2単位)、「医療系薬学実習」(3単位)を週4日間午後に3コマずつ実施している。

しかし、「自己点検・評価書」には「基礎系科目の中でも臨床における事例を積極的に紹介することで、医療人としての知識、技能を育成する学習環境を構築している」(p.25)と記載されているが、各科目のシラバスを見ても、基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮した記述になっている科目は限られている。

一方、患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制としては、1年次の「薬学概論」、1-2年次の「早期体験学習」、4年次の「臨床薬学演習」において、現場の薬剤師等の外来講師が教育に携わっている。また、外部講師を招いて年2回「薬学講座」が開催され、1回を薬害問題の専門家による講演に充て、全学部学生が毎年聴講することで薬害について考える機会を与えている。さらに、看護学部と協同で、教養科目として1-2年次に開講している他職種連携関連講義「静岡の健康長寿を支える取り組みと人々」(1-2年次担当)、「静岡の防災と医療」(1-2年次担当)でも臨床医療の専門家による講義や他の医療従事者と交流できる環境が提供されている。

静岡県立大学薬学部のカリキュラムでは、専門教育科目として、1年次から3年次に薬学科と薬科学科で共通の、共通専門科目・共通専門実習科目が配置され、学科配属が確定する3年次後期から医療薬学系の学科専門科目・学科専門実習科目が配置されている。1-2年次では基礎的薬学科目が開講され、3年次から薬剤学、創薬科学、医療系薬学等の専

門科目が開講され、段階的・体系的に構築されている。科目間の関連性や順次性について、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の項目（A、B、C---など）ごとに「履修の手引き」の年次配当とカリキュラム・マップ（基礎資料4）で示されている。

専門科目の選択科目は、全て選択可能な時間割になっている。大学独自の科目として、3年次には選択科目「生物物理化学Ⅱ」、「微生物薬品学Ⅱ」、「創剤工学」、「抗体工学」が開講され、学科振り分け後の4年次には自由選択科目「医用工学概論」、「臨床検査総論」、「臨床生理学」、「医動物学」がある。さらには専任教員の専門性を活かした7科目の選択科目「薬品製造論」、「有機合成論」、「ペプチド科学」、「糖鎖生物学」、「臨床医学総論」、「生物学的試験法」、「有機反応論」が開講され、4～63名が受講している。しかし、専門科目の必要修得単位数162単位のうち、上記独自科目は18単位（11%）であり、十分とは言えない。また、シラバス等にそれらの独自性が明確に記載されていない。なお、「静岡救命連携演習」は必修科目であるが、他大学にはない取り組みで独自科目と言える。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく評価も行われていないなど、学生の評価について懸念される点が認められる。

静岡県立大学薬学部における実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに掲げられた目標・方略に準拠し、実務実習モデル・カリキュラムD1（実務実習事前学習）の内容は必修科目で網羅されていることが確認できる（基礎資料3-2）。ほとんどが4年次の科目である「実務事前実習」、「臨床薬学演習」、「医療とコミュニケーション学」、「調剤学」で行われている。実務実習事前学習の学習方法として、講義、実習、PBL、SGD、ロールプレイ等が取り入れられている。時間数は、「実務事前実習」（講義13コマ（9月）、基礎実習8コマ（9月）、実習75コマ（10-11月）、事前実習まとめ講義1コマ（11月）、事前実習まとめ18コマ（11月））、「臨床薬学演習」（講義・演習6コマ（5月））、「医療とコミュニケーション学」（講義5コマ（9月））、計126コマであり、基準の122コマを上まわっている（基礎資料6）。実施場所に関しては、講義室以外に模擬薬局やSGD室を利用している。「実務事前実習」では、1班10名のA～E班（前半グループ）とF～I班（後半グループ）に分かれ実施されている。実習指導は、4名の専任教員がコーディネータとなり、48名の薬学教員が実習指導を担当、あるいは模擬患者や模擬医師として実習指導に参加しているが、模擬患者、模擬医師として、外部協力者やSP（Simulated Patient）が

実務実習事前学習の指導体制に加わることが望ましい。実務実習事前学習は4年後期を中心に実施されており、適切な時期に実施されていると言える（基礎資料6）。実務実習事前学習の評価は、出席状況、SGD討議での観察記録、プレゼンテーション、レポート、各実習項目についての観察記録あるいは実技試験より行われているが、実務実習事前学習の成果全体についての目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく評価も行われていないため、評価方法については改善が必要である。なお、実務実習がⅠ期とⅡ期で行われているため、「実務事前実習」と実務実習の連続性は保たれている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて実施され、センターの提示した合格基準に基づいて評価されている。

CBT（Computer Based Testing）は本試験が平成28年1月5日、再試験が2月16日、OSCEは本試験が平成27年12月5日に実施され、静岡県立大学薬学部ホームページにおいて実施日程、実施方法、受験者数、合格者数、および合格基準が公表されている。

薬学部内にCBT実施委員会およびOSCE実施委員会が組織され、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われており、共用試験を適切に行う体制が整備されている。

CBTは学内の2箇所のコンピューター室（薬学部棟6335室、経営情報学部棟4215室）に設置されている大学共通機器のパーソナルコンピュータを利用して、1日で実施している。また、OSCEは薬学部棟の一部を関係者以外立ち入り禁止区域とし、主に模擬薬局の調剤施設等を用いて、2レーン1日で行っている。

実務実習に関連する委員会として、静岡県薬剤師会および静岡県病院薬剤師会を構成員に加え、実務実習に関する報告、次年度の計画、各種トラブルについて協議を行う「実務実習協議会」、臨床系5分野に所属する教員で構成される「実務実習委員会」、女性を含む実務実習に直接関与しない教員で構成され、ハラスメント等の問題の受け皿となる「実務実習円滑実施委員会」の3つの委員会が設置されている。実務実習に関する最終的な決定は「実務実習協議会」でなされ、その責任は会長である薬学部長が負うこととなっている。

薬学科4年生全員を対象として各種抗体検査および健康診断を実施し、抗体価が低い場合はワクチン接種を義務づけており、実施状況も確認されている。

病院実務実習の訪問指導は、約1/3の学生を受け入れている静岡県立総合病院では、院内に設置された薬学教育・研究センターに所属する専任教員6名による直接指導で実施されている。他の病院では臨床系2分野の教員による訪問指導により実施されている。また、薬局実務実習の訪問指導は、薬学部の全ての分野の教員が分担して訪問指導を行って

いる。終了後の発表会では、実習先の指導薬剤師を招いて、臨床系以外の教員も評価者として参加し、学部の全体行事として実施している。

病院・薬局実務実習は、静岡県内の施設で実施している。病院実習に関しては、独自に契約をしている2病院以外は病院・薬局実務実習東海地区調整機構（以下調整機構）に確保を依頼している。病院実務実習は、原則として学生の希望により配属先を決定するが、受入れ人数や受入れ時期によって希望者が集中した場合は抽選で決定しており、薬局実務実習先は調整機構に配属を依頼している。病院実務実習においては、通学経路や交通手段を考慮し、往復の通学時間が2時間以上になる場合は、ウィークリーマンションの利用を認めている。薬局実務実習は、病院実務実習配属結果に基づいて、大学側でおおよその希望地域を知らせた上で静岡県薬剤師会に薬局配属調整を依頼している。病院・薬局実習は、全ての学生が静岡県内の施設で実施しているため、常駐教員による直接指導が行われる静岡県立総合病院を除く全ての実習先に大学教員が訪問指導を行っている。県内の遠隔地でウィークリーマンションを利用している学生に対しては、施設訪問教員が生活状況なども聴取し対処している。

病院・薬局実務実習とも全て認定実務実習指導薬剤師の在籍している施設で行われている。認定実務実習薬剤師養成ワークショップやフォローアップ研修会への協力や実習開始前の4月に指導薬剤師に対しての説明会、実務実習発表会を開催するなど、静岡県薬剤師会と共同で指導薬剤師の質の向上にも努めている。病院に関しては実務実習モデル・コアカリキュラムの全項目が実施できる施設に学生が配属されており、薬局に関しては静岡県薬剤師会と連携し、協力薬局を含めて実務実習モデル・コアカリキュラムの全項目を実施できる施設に配属している。

実務実習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムおよび改訂コアカリに準拠した形で、シラバスに記載されている。実務実習テキストとして、東海地区調整機構が中心となって作成した「モデル・コアカリキュラムに沿ったわかりやすい病院実務実習テキスト」および「モデル・コアカリキュラムに沿ったわかりやすい薬局実務実習テキスト」を使用しており、これらのテキストに、実務実習の学習方法、時間数、場所等が具体的に記載されている。実務実習の学習方法、時間数、場所等が適切に実施されているかの確認は教員の実習施設訪問時に行われている。実務実習は、薬学教育協議会が決定した時期に準拠して行われている。

4月に受入れ施設の薬剤師を対象に「実務実習指導者説明会」を開催し、実習概要、成績評価、実習指導時の留意点について説明を行っている。また、施設訪問については、病

院は教員3名が担当し、薬局は薬学部のすべての分野の教員で分担・担当して、チェック表で内容を確認している。さらに、指導薬剤師、学生、訪問指導教員との三者面談を行い、実習に関する注意事項などを協議している。また、Web実務実習管理システムを用いて実務実習の進捗状況を確認している。

関連法令や守秘義務等の遵守に関して、上記の「実務実習指導者説明会」において、説明後に協議を行い合意形成をしている。学生に対しては5月に実施の「病院・薬局実務実習直前講習」の中で講義を行い、守秘義務に関しては学生の自署による同意書の提出を義務づけている。

実務実習の評価基準は、実務実習モデル・コアカリキュラムに基づいて設定され、Web実務実習管理・指導システムの到達度評価項目により施設指導者も大学教員も確認できる。指導薬剤師がWeb実務実習管理・指導システムにコメントを入力することにより学生にフィードバックされており、教員も閲覧可能である。

実務実習終了後には、指導薬剤師および学生を対象としたアンケート調査、学生に対する実習中のハラスメントの有無に関する調査が行われ、問題があると判断された記載内容については実務実習協議会、ハラスメント防止・対策委員会において協議されて改善が図られている。

総合的な学習評価は、独自の評価表に基づき行われており、各種到達目標に対する達成度のみならず、実習項目のユニット別の到達度、実習態度などにより評価している。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「総合薬学研究」において学部共通の評価法や評価基準が定められていないこと、問題解決能力の醸成のための教育において目標達成度を総合的に評価するための指標の設定とそれに基づく評価もされていないことなど、懸念される点が認められる。

静岡県立大学薬学部では全学生が3年次後期に21研究室のいずれかに配属され（基礎資料11）、卒業研究は、「総合薬学研究」（必修）として4-6年次に配当され、3年間かけて実施されている。3年次後期に研究室に配属され、4年次には講義や実習のない時間帯、5年次は実務実習（5月-7月、9月-11月）のない時期、6年次は4月から12月の卒業研究発表会までの期間で実施され、10単位が配当され、十分な時間があてられている。

卒業論文の要旨は6年次11月中旬に提出、製本された要旨集が教員・学生に配布されており、卒業論文は6年次12月に提出され、PDF化されて学部で管理・保管されている。

「卒業研究論文要旨集」より、卒業論文は学生ごとに作成されており、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていることが確認できる。

また、卒業研究発表会は、5つの専門領域に分かれて、全員が口述発表で6年次12月に2日間の日程で開催されている。卒業論文や卒業論文発表会の評価など卒業研究の成果に対する評価に関しては、シラバスには「実習への取り組み(態度・積極性)、卒業論文の提出、口頭発表の出来や質疑応答の的確さ(教員による点数評価)などを総合的に評価する。」との記載があり、各分野で口頭発表についての評価はなされているが、「総合薬学研究」において学部共通の適切な評価法や評価基準を定めて評価する必要がある。

問題解決能力醸成に向けた科目としては、1年次の学部基礎科目である「科学演習Ⅰ」、「科学演習Ⅱ」、「命と倫理」、「有機化学演習」、「臨床薬学演習」、「総合薬学演習」、「静岡救命連携演習」、「薬学概論」、「薬学英语」、「医療とコミュニケーション学」、「早期体験学習」、「生物系薬学実習Ⅱ」がある。「科学演習Ⅰ」ではSGDやプレゼンテーション、「命と倫理」はグループ討論、「臨床薬学演習」はチューターが加わった討論などが該当し、学生が能動的に問題解決に取り組めるように工夫している。問題解決型学習の実質的な実施時間数は、各実習・演習科目より計算し、総合薬学研究10単位との合計が卒業要件単位数の1/10以上となっている。5年次の「静岡救命連携演習」(平成27年度入学生から必修)は東海地震等での緊急対応に向けた本学独自のプログラムであり、多職種連携や協働の在り方、災害時の問題解決など、チーム医療に貢献する優れた取り組みである。ただし卒業研究以外の問題解決能力の醸成に関する科目において、目標到達度を測定するための指標が設定されておらず、適切な評価もされていないので、指標の設定とそれに基づく適切な評価を行うことが望まれる。問題解決能力の醸成に向けた教育全体においても同様であり、目標達成度を総合的に評価するための指標を設定するなど、改善が必要である。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

静岡県立大学薬学部の「教育研究上の目的」が学則に定められ、これに基づいて薬学部のアドミッション・ポリシーが以下のように設定されている。

薬学部は、「医療を通じて人類の健康に貢献する総合科学としての薬学を通して社会に貢献する人材を育成する」という理念のもとに、医療の担い手として貢献する倫理観を備えた薬剤師の養成、および創薬科学、生命薬学を担う創造力豊かな研究者や高度専門職業人

の育成を目指しています。大学人としての教養を身につけ、世界に通用する語学力を養うとともに、化学、物理、生物を基盤とした薬学的基礎知識とその応用展開能力を醸成し、医薬品の開発現場や医療現場で活躍できる人材の育成に努めています。こうした指導的立場で、薬学人として社会に貢献したいという強い信念と情熱を有する人材を求めます。また自ら積極的に学ぶ学習意欲と科学的探求心を有し、社会のニーズに柔軟に対応できる創造力と論理的思考力を有する人材を歓迎します。

静岡県立大学薬学部のアドミッション・ポリシーには、教育理念、教育目的の内容が明示されており、これらを理解し、薬学人として社会に貢献したいという強い信念と情熱を有する人材を求めている。静岡県立大学薬学部では一括入試制度を採用しているため、薬学部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）は両学科を含んだものとなっている。この入学者受入方針は、教授会にて検討されている。

入学者受入方針は、入学者選抜要項に記載すると共に、大学ホームページでも公表されている。

入学志願者の評価と受入の決定は、薬学部長の指揮の下、入学者選抜実施委員が運営にあたり、教授会に諮問され、合否の決定がなされた後、教員総会にて決定されている。

入学者の選抜は、一般入試（80名）、推薦入試（センター試験を課す入試：20名、センター試験を免除する入試：20名）、帰国子女ならびに私費留学生入試（若干名）により行われている。編入学試験は実施していない。個別学力検査および適性検査において、化学と物理の学力を通して、薬学を志すために必要な数学力も評価しており、基礎学力が的確に評価されている。

基礎資料2によると、修学状況は良好であり、入学時に薬学教育を受けるのに必要な基礎学力がある学生を入学させていると言える。さらに、医療人としての適性を評価するため、推薦入試において、志望理由書、調査書、推薦書、面接を課している。面接では4～5名の面接者により薬学を志す者としての資質を評価するなど、医療人としての適性を評価している。

一方、入学者の定員は120名であり、最近6年間のうち、入学者数が10%を超過したのは平成24年入学（110.8%）のみで、入学定員数を下回った年はなく、6年間の平均で104.6%である。定員数からの大きな乖離はない（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、ディプロマ・ポリシーが薬学科と薬科学科の共通のものとなっており区別して定められていない、「実務事前実習」の単位認定に外部試験である「客観的臨床能力評価試験（OSCE）」を用いるとの表現がシラバスに記載されているなど、重大な問題があり、適合水準に達していない。

静岡県立大学薬学部における、各科目の成績評価の方法、基準はシラバスに「評価方法」として記載され、学生にも周知されている。薬学部履修要項に、100点満点で90点以上は「秀」、80-89点は「優」、70-79点は「良」、60-69点は「可」で、60点以上を合格、59点以下を「不可」として評価されると記載されている。また、定期試験受験資格を講義への出席2/3以上と定めている。しかし、シラバスには定期試験、出席状況、小テスト、レポートあるいはそれらの総合評価などと記載されているだけで、その寄与率が具体的に示されていないものが散見される。さらに、「自己点検・評価書」p.50に「定期試験の結果が不合格となった場合、当該科目を再履修するのが原則であるが、担当教員の判断により再試験を実施している」とあるが、その実施基準がシラバスに示されておらず、公平性が担保されているとは言えない。成績評価の公正化や厳格化を図るために、基準・方法に関する学部内での内規あるいは申し合わせを明文化する必要がある。また、「実務事前実習」のシラバスの成績評価方法に「④客観的臨床能力評価試験（OSCE）での最終評価」と記載されているが、共用試験OSCEの結果を「実務事前実習」の単位認定に用いていることになり、改善すべきである。

学生への成績通知は、「Web学生サービス支援システム」にて行われており、毎年10月と4月に更新される。

3年次、4年次、5年次、6年次進級要件が薬学部履修細則に明示されている。学生は修得単位数を「Web学生サービス支援システム」で常時確認できる。一方、3年次後期に実施される薬学科と薬科学科への分科は、学生の希望と成績が調整の基準となる。また、進級判定の審議は、薬学部履修細則に基づいて、3月中旬に開催される臨時教授会および臨時教員総会において行われており、取得単位数を個別に確認し、公正かつ厳格に行われている。

留年者への指導については、1-3年次はアドバイザー、4年次以上は研究室主任教員が適切な教育的配慮を行っている。留年の場合の取り扱いについては、留年年次配当科目の履修を優先し、14単位を限度に上位年次配当科目の履修を申請することができるが、前期または後期のいずれかのみで8単位以上を履修することはできないこととしており、留年

年次配当科目の確実な履修を優先する配慮がなされている。

学生の在籍状況は入学年次別に分析されている（基礎資料 2-2）。留年については、教授会と教員総会で審議し決定している。休・退学については、教授会で審議し認めている。留年者への対応は、アドバイザーや研究室主任に任されており、必要に応じて保護者との面談を行っている。

静岡県立大学薬学部の教育研究上の目的に基づいて、薬学部の学位授与の方針が教授会において議論されて以下のように定められている。

薬学部においては、薬学人としての健全な倫理観をもち、先導的または指導的立場で地域社会の発展のみならず人類の健康長寿に貢献し、医療やライフサイエンス分野、創薬分野等においてグローバルに活躍できる高度専門職業人を育成します。

薬学部所定の期間在学し、学部の教育理念・教育目標に沿って設定した授業科目を履修して、基準となる単位数以上を修得することが学位授与の要件である。修得すべき授業科目には、講義科目のほか、演習や実習、フィールドワークや卒業研究論文作成等の科目が含まれる。

薬学部の学位授与の方針は「履修の手引き」およびウェブサイトに掲載され、広く社会に公表されているが、FD（対教員）や履修ガイダンス（对学生）等において説明が充分に行われているとは言えない。また、薬学科と薬科学科の共通のディプロマ・ポリシーとなっており、薬学科としてのディプロマ・ポリシーを設定する必要がある。

卒業要件は適切に設定され、「履修要項」の履修細則に記載されて、学期初めのガイダンスで学生に周知されており、修了判定の審議は、毎年2月下旬に開催される臨時教授会および臨時教員総会において、単位修得状況を個別に確認して行われている。修了判定基準を満たさず留年となった学生に対しては、各研究室の主任教員がアドバイザーとなり対応している。

教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムの総合的な学習成果を測定するための指標が設定されておらず、適切な評価が行われているとは言えない。総合的な学習成果を評価するための指標を設定し、それに基づき6年間の教育を俯瞰した適切な評価を行うことが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

静岡県立大学薬学部では、4月初め（平成27年度は4月7日）に新入生を対象とした導入ガイダンスを行い、「履修要項」、「履修の手引き」、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」、全学年の時間割表を配付して薬学教育の全体像を俯瞰できるようにしている。

一般選抜での2次試験に物理および化学を課しているため、生物学の未履修者が多い。そのため、1年次前期に「生物学」および「生物化学Ⅰ」を必修科目としている。さらに、自由選択科目として1年次「基礎生物学」を開講して基礎学力の向上を図っている（基礎資料1-1によれば、「基礎生物学」の平成27年度の履修者は65名）。

各学期の初めには、学年ごとのガイダンスが実施され、学科振り分けや実務実習を含めた履修上の注意事項が学生に周知されている。

アドバイザー（担任）制度が設定され、研究室に配属されていない1-3年生について各研究室に6名程度を割り付けてアドバイザーごとのガイダンスを行い履修指導が実施されている。4-6年生については、配属先の講座・研究室の主任教員がアドバイザーの任に当たっている。

学生の経済的支援に関する体制は整備されている。奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口については、事務局学生室に担当者がおり、薬学部の学生委員会が奨学金に関する情報提供と応募等に関する助言を行っている。「学生便覧」には奨学金についての情報が記載され、また、「Web学生サービス支援システム」にも掲示されている。

静岡県立大学独自の奨学金制度として、返済義務のない「成績優秀者学修奨励費」および「私費外国人留学生奨学金」が設置されており、静岡県出身者に対しては入学金の半額が免除されている。

学生の健康維持に関する支援体制は整備されている。静岡県立大学健康支援センターに医務室が設置されており、看護師が常駐して健康支援とカウンセリングを行っている。メンタルケアについては同センター相談室に専任カウンセラーが常駐し一般心理相談に応じている。また、生活相談はアドバイザー（担任）が相談・助言を行っている。

毎年、年度初めに学生全員を対象に健康診断を実施している。平成27年度の健康診断の受診率は1-3年生が94-98%、薬学科4-6年生は100%であった。未受診者には個別に健康診断を受けるように指導している。

静岡県立大学では、ガイドラインに基づき、「静岡県立大学ハラスメントの防止及び対策に関する規程」が定められている。ハラスメント防止および対策を適切に実施するための

「全学ハラスメント防止・対策委員会」が設置されている。さらに、薬学部内にハラスメント防止のための広報、啓発活動、研修を企画する「薬学部ハラスメント防止・対策委員会」とハラスメント救済申し立てや調停に対応するための「ハラスメント緊急対策委員会」が設置されている。相談窓口としてハラスメント相談員（薬学部教員2名）、さらには学生部学生相談室や健康支援センターのカウンセラーにも相談が可能であることが周知されている。希望する学生に対して弁護士による相談の機会を設けたり、学外のハラスメント専門相談員の配置、週1回ハラスメント相談員による相談日も設けられており、ハラスメント対策は充実していると言える。教員に対して、年1回、外部講師によるハラスメント防止研修会を実施している。学生および教職員に対してニュースレターが発行されている。

身体に障がいのある入学志願者で、受験上および修学上特別な配慮を希望する者については、学生部入試室を介して事前相談を受けており、入学者選抜要項にも明記されている。入試の際には志願者の希望を考慮し、別室受験、解答用紙サイズや試験時間の変更、机の変更などの配慮を行っている。

施設・設備上の支援として、身体障がい者用操作盤付きエレベーター、学部入口の車椅子用スロープ、身体障がい者用トイレ（薬学部棟は3階）、講義室に可動式の机と椅子を設置、研究室のドアノブをハンドルに変更等の対策を施している。対象学生の実習時には、ティーチングアシスタント（TA:Teaching Assistant）による補助を実施している。学修・生活上の支援のために、学生部学生室に学生相談窓口を設け、意見を聞く体制をとっており、その意見を元に施設の整備を実施している。授業では、配布プリントのサイズ変更、期末試験では別室受験、解答用紙サイズや試験時間の変更、机の変更など、適宜対応している。

キャリア支援体制はおおむね整っている。学生が自らのキャリアを主体的・自立的に選択・決定していく力を付けるための支援を目的として、「キャリア支援センター」および「キャリア支援委員会」が設置されており、毎年キャリアガイダンスを開催している。

毎年、薬学部主催で薬学系就職説明会が行われ、病院・薬局・製薬企業など100団体程度ブースが設けられ、各施設の担当者から個別に情報が得られる機会が設けられている。

学生の意見を収集し反映するための体制はおおむね整っている。事務局学生室に学生相談窓口があり学生の意見を聞いている。全学的な組織として学生委員会があり、年度始めのガイダンスにおいて生活指導を行い、同時に学生から直接意見を聞いている。全学的な取り組みとして、学生による大学への意見、要望、提言等を「学生の声(K-VOICE)」として電子メールで受け付ける制度が設けられており、学生部長が受け取り、処理を担当部署に

依頼、重要なものについては、学長と合議し、最終的に、学生部長がメールで返信をしている。意見の内容によっては、教職員により改善等の対応がとられる。なお、3年次後期の分科において、振り分けがスムーズに行われているのか、学生の満足度を調査・検証することが望ましい。

授業に対しては、授業評価アンケートを全学的に実施して学生の意見を収集しており、結果が各授業担当教員に渡され、授業方法に学生の意見を反映するために利用されている。

卒業研究に際しては、化学薬品、感染性検体、放射性物質、実験動物の取り扱いに関する講習会と特別健康診断を実施している。

実習等での安全の配慮としては、「安全実験マニュアル」が配付され、安全教育が行われている。さらに、「静岡県立大学動物実規程」、「静岡県立大学遺伝子組換え実験安全管理規程」、「動物実験センター利用の手引き」、「静岡県立大学バイオハザード実験センター利用の手引き」、「静岡県立大学放射線障害予防規程」、「静岡県立大学アイソトープセンター利用の手引き」が制定されている。

全ての薬学部学生は、入学時に学生教育研究災害傷害保険と学研災付帯賠償責任保険に加入している。実務実習中の不慮の事故に備えるための各種保険の情報収集と加入の指導が行われている。

「動物実験センター災害対策マニュアル」、「防災マニュアル」が整備されている。防災マニュアルはウェブサイトを通じて学生および教職員に周知され、地震および火災避難訓練が毎年実施されている。卒業研究に際しては、危険有害因子を扱う学生・教職員に対しては、講習会を実施し、安全実験マニュアルを配布している。また、動物実験については、独自の規程と利用の手引き、災害対策マニュアルを作成している。遺伝子組み換え実験、放射性物質取り扱い実験については、規程と利用の手引きはあるが、災害対策マニュアルはない。これらの講習会は、年度当初に行われている。さらに有機溶媒については、作業環境測定が行われ、環境の改善に資している。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

静岡県立大学薬学部薬学科の平成27年度における専任教員数は、教授15名、准教授9名、講師14名、助教17名で、合計55名であり（基礎資料10）、基礎資料8の教員数は薬科学科や研究科の兼任教員を含んでいる。大学設置基準では、2学科制の6年制薬学科の場合、240～360名学生定員に対して22名以上で600名増に対して6名を追加するとあるので、静岡県

立大学薬学部の薬学科総定員は480名で必要教員は28名となり、その内半数以上の14名が教授でなければならないが、上記の教員数は基準を十分満たしている。また、実務家教員は10名と記載されており、設置基準では必要専任教員数の1/6以上、すなわち5名以上が必要なので、大幅に上回っている（基礎資料8）。なお、外来診療を週1回以上行っている医師2名が教授として教育を担当している。一方、教員1名当たりの学生数は、約8.7名となっており（薬学科学生定員480名/専任教員55名=8.7）、きめ細かく指導ができる適切な教員数となっている（基礎資料10）。なお、薬学科教員の職階別比率は、教授15名（27%）、准教授9名（16%）、講師14名（25%）、助教17名（31%）であり、准教授数が若干少ないが、おおむね適切な構成となっている（基礎資料10）。女性教員は7名で10%に満たない。分野別にみると、教養分野を除き多くが3-5名の教員により構成されているが、助教1名のみの方針と教授と助教の2名の方針が2つあり、ややバランスにかける。

薬学科は、生体機能薬学大講座（6分野）、分子薬学大講座（3分野）、医療薬学大講座（3分野）、臨床薬学大講座（5分野）からなり、それぞれの分野に、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する教授、准教授または講師、助教がバランスよく配置されている（基礎資料10、15）。また、「静岡県立大学薬学部教員選考内規」に従って、当該専門分野に関する優れた知識・経験および高度な技術・技能を有し、研究・教育に優れた実績を有するものが採用されている。共通専門科目および学科専門科目に含まれる55の講義科目のうち、教授または准教授が配置されていないのは「無機化学」および「物理化学Ⅱ」のみであり、大きな問題はないと考えられる（基礎資料10）。ただし、基礎資料10から、講師や助教が1/2を担当している科目（情報科学、医薬品安全性学、薬学と社会、薬物動態学Ⅰ、生物化学Ⅲ/Ⅳ、微生物学、衛生薬学Ⅰ）や、1/3以上を担当している科目（薬学英語、その他）が多くある。講師が担当している科目は、「無機化学Ⅰ」と「物理化学Ⅱ」であるが、「物理化学Ⅱ」は、平成28年度からは教授が担当することになっている。専任教員の年齢構成に著しい偏りは認められない（基礎資料9）。職位ごとの年齢の分散も妥当なものと言える。

教員の採用に関して、「静岡県公立大学法人教員採用等規則」、「静岡県公立大学法人教員人事委員会規則」、「資格審査委員会の設置及び運営に関する細則」などの規程が整備されており、薬学部内でも「静岡県立大学薬学部教員選考内規」を定めている。また、教授、准教授、講師、助教の公募において、研究業績、研究経験と研究の展望に加えて、教育経験と教育の展望に関する書類を提出させ、書類審査で候補者を絞り、さらに面接による最終選考でプレゼンテーションを行うように義務づけている。講師、助教には任期制（講師

は5年2期、助教は5年、3年、2年の3期)が導入され、再任にあたっては赴任後の教育実績を加味して決定している。選考基準は採用等規則に定められており、教育上の能力、教育・研究上の業績、専攻分野における知識や経験を評価している。しかし、社会貢献に関わる業績については基準の中にはない。

静岡県立大学は平成26年度より文部科学省「地(知)の拠点大学による地方創生推進事業(COC+)」の拠点大学となり、高水準の薬学関連の教育研究を遂行する拠点として、地域の医療と環境に問題意識を持ち、健康の維持増進に貢献することを目指している。毎年、全教員の業績目録(論文、著書、講演、学会発表、共同研究、外部資金獲得状況など)を「静岡県立大学薬学部研究業績目録集」に公表しており、これらの研究実績に加えて、教育実績(講義、実習、演習、学生指導)、社会貢献(高大連携、学会活動、学外委員)、大学貢献(学内委員、学内行事活動)などを点検評価して、「教員活動実績報告書」にまとめている。これらの資料から、各専門分野において、研究・教育に優れた実績を有するものが配置されていることが確認できる。教養部門を除き全教員が学位(博士)を有している。大学病院の薬剤部長・副部長経験者や、その他優れた知識・経験を有している実務家教員が10名いる。研究の成果は国内外の学術雑誌・著書等を通じて公表され、それらの成果リストは教員データベースとして大学ウェブサイトで公表されている。これには2015年の業績も含まれているので毎年更新されているものと考えられる。また、全ての教員を対象とした「教員業務実態調査」が毎年実施され、大学により教育研究実績に関する評価を受けている。

静岡県立総合病院・循環器病センター内に薬学教育・研究センターが開設され、臨床薬剤学、臨床薬効解析学、医薬品情報解析学分野の3研究室が設置されている。大学附属病院以外で薬学部が病院内に研究室を開設した試みとして、連携した教育と研究が行われている。さらに、実務家教員も病院や薬局、薬学教育・研究センターにおいて自己研鑽を行っているが、実務家教員が、これらの施設で自己研鑽を行っている内容、人数、期間などは示されていない。

研究室は、薬学部棟、一般教育棟、静岡県立総合病院内薬学教育・研究センターにあり、24の講座・研究分野から成り立っている。研究費配分については、基盤研究費のほか、学部研究推進費、教員特別研究推進費、研究活動奨学研究費、教育活動奨励教育研究費などの学内競争的資金が整備されている。基礎資料10によると、年間平均毎週授業時間数は、教授で3.5~27.8時間(平均6.6時間)、准教授で1.5~26.5時間(平均10.4時間)、講師で0.9~26.3時間(平均9.7時間)、助教で2.3~26.5時間(平均8.1時間)であり、教員間での授

業の負担に格差が大きく、とくに、実務家教員はいずれも演習・実習を中心に週25時間以上であり、負担を軽減することが望ましい。なお、外部資金獲得の支援を行う事務組織として、教育研究推進部地域・産学連携推進室が大学事務局に設置されており、科研費補助金申請の説明会を開催している。

平成20年度に薬学部内にファカルティ・ディベロップメント(FD)委員会を設置して、毎月開催の全学FD委員会に薬学部委員が2名毎回参加し、薬学部のFD活動状況を報告し、全学的なFD活動との連携を図っている。年1回の学部FD研修会は全員参加を原則とし、欠席者にはDVDを用いた研修を実施しており、年数回の全学FD研修会への参加案内を行っている。また、薬学教育者のためのワークショップや認定実務実習薬剤師養成ワークショップへの受講を義務付けている。さらに、毎年、学生授業評価アンケートが実施され、学部長が評価の高い授業科目を紹介し、評価の低い授業科目については、学部長が担当教員と個別面談後、必要に応じて授業改善計画書を提出させている。また、教員相互による授業評価を行い、その結果を担当教員にフィードバックするなど、全教員の講義スキル向上のため対策が取られている。

事務組織は法人本部と大学事務局からなり、事務局が大学の教育活動、研究活動の支援を担当している。事務局職員は大学全体として158名で、専任職員80名、臨時職員46名、派遣職員13名、業務委託職員12名となっている(基礎資料8)。ただし、各学部には事務局は設置せず、全部局を包括した体制となっており、学生部、教育研究推進部、総務部には薬学部担当の専任事務員がそれぞれ1名配置され、必要に応じて非常勤嘱託員が配置されているが、薬学部担当の専任事務員は3名のみである。学部の業務を支援する人数としては少なく、業務に支障が出ていることが懸念される。また、実験・実習・演習の補助にティーチングアシスタントが23名採用されている。アイソトープセンターと動物実験センターの管理・運営には業務を担う能力をもった教育支援職員が配置されている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

静岡県立大学では、薬学部の入学定員120名に対し、各学部には様々な大きさの専用の講義室3室、共用の講義室12室と演習室4室が設置されており、全学的に利用されている(基礎資料12)。ただし、講義によっては学生一人当たりのスペースが十分でない場合もあり、ゆとりのある講義室の確保が望ましい。基礎実験実習のために実習室は薬学部内に6室(収容人数70名)設置されている。1学年同時に実習を行うためには2グループに分かれる必

要はあるが、総収容人数的には問題はないと考えられる（基礎資料12）。実務実習事前学習のために、模擬薬局2、SGD室4、模擬病棟が設置されている。また、動物実験センターとアイソトープセンターは薬学部棟地下1階に設置されている。情報処理演習室として薬学部専用に44台のパーソナルコンピュータが設置された教室があるが、1学年の学生数から考えると規模は充分とは言えない（基礎資料12）。さらに、薬学部附属の薬草園が設置されており、必要な規模と設備を整えている。

平成21年度に模擬薬局とSGD室が設置され、実務実習事前学習および少人数教育を効果的に実施できるように、設備・備品等が整備されている。（基礎資料12）。各研究室の広さはほぼ均等であり、配属学生数と教員数・研究室面積との比較においてはほぼ満足できる研究スペースが確保されていると考えられる（基礎資料11）。各研究室には、演習室が設置されている。また、CBT試験は薬学部棟および経営情報学部棟の2カ所に分かれて実施されているため、パソコン台数を増やして学部内での実施体制をとることが望まれる。一方、各研究室には実験室・演習室が設置され、必要な器具や機器が整備されているが、機器の一部は老朽化して適切に更新がなされていない。

薬学部がある谷田キャンパスに附属図書館が設置され、学生が利用できる座席数が約655席（学生定員の約24%）で適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されている（基礎資料13）。平成27年からは小鹿キャンパスに小鹿図書館が設置され2図書館となっている。また、附属図書館には約38万冊の蔵書があり、平成27年5月現在で、約9,001タイトルの電子ジャーナルなどが購入され、大部分が学内LANネットワークから検索・利用できる。なお、附属図書館の開館時間は平日（月-金）は9時から22時まで、土曜日は9時から17時まで、定期試験1カ月前から試験終了までの土曜日は9時から19時までとなっている。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

静岡県立総合病院内に開設した薬学教育・研究センターでは、病院実務実習の指導拠点に加え、診療科・薬剤部との臨床共同研究を実施している。また、産業界との連携についても積極的に進められており、化合物ライブラリーを保有している創薬探索センターは創薬研究の拠点として産業界との連携を図っている。創薬探索センターはさらに、医師会、薬剤師会、病院薬剤師会との連携を深めるために、「静岡県立大学・病院・地域薬局連携薬物療法研修会」を定期的に行っている。これ以外にも、薬学部教員の地方薬剤師会・病院薬剤師会の委員等としての活動が見られる（基礎資料15）。さらに、薬剤師の資質向上を図

るために、同窓会組織との連携により、卒後教育講座を毎年実施している。全学的な市民公開講座として、学術的成果および実践的な情報提供するために、静岡大学、浜松医科大学、静岡県健康福祉部と協同して、「静岡健康・長寿学術フォーラム」を20年にわたり行っており、地域に根差した取り組みとして評価できる。

静岡県立大学薬学部の概要は大学の英文ウェブサイトを示されており、薬学部教員一覧（curriculum vitaeを含む）も英文で記載されている。

薬学部が関係する大学間協定はタイ（マヒドン大学、コンケン大学）、アメリカ（アリゾナ大学）、オーストラリア（グリフィス大学）、中国（浙江省医学科学院、浙江大學）であり、学部間・大学院間協定として、バングラデシュ（ラジャヒ大学）、ニュージーランド（マッセイ大学、リデット研究所、植物・食物研究所）、タイ（マヒドン大学、チュラロンコン大学）があるが、実績は示されていない。国際交流について、全学的な体制整備は不十分で、留学生を受け入れる教員の負担が大きく教育研究に支障がでていることが懸念される。また、教員の海外研修については、最大3カ月の海外研修の渡航費が予算化されており、年平均長期海外研修1件、短期海外研修2件の実績がある。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、薬学部内に6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するための組織や規程を早急に整備する必要や、PDCAサイクルを機能的に回していく必要があるなど、内部質保証に関して重大な問題があり、適合水準に達していない。

静岡県立大学では学長を委員長とする「静岡県立大学自己評価委員会」が設置されており、学内に「自己評価規程」や「自己評価委員会規程」が整備され、自己点検・評価が行われているが、これは、本基準が求める6年制薬学教育プログラムに関する自己点検・評価を行う組織とは言えない。中項目13で求められているのは薬学部独自の自己点検・評価についてであり、大学全体の自己点検・評価しか公表されていない。6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するために、薬学部内に定期的に検証する組織や規程を早急に整備して、内部質保証を図る必要がある。なお、自己点検・評価を行う委員会の構築にあたっては、外部委員を含めることが望ましい。

全学的な自己点検・評価の中で、自己評価委員会の構成員である学部長が本学部の常設委員会に対して、改善すべき事項を検討するように指示する体制がとられている。また、FDについては改善策が示されているが、様々な学部内の教育研究活動について、自己点検・評価して、改善に繋げる組織体制を構築し、PDCAサイクルを機能的に回していく

必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 教養科目としての「しずおか学」および医療人養成教育としての「静岡救命連携演習」は、大学が掲げている、「病院・薬局などの医療現場で活躍し多職種連携に貢献できる人材だけでなく、県民や国民の安心・安全のために薬務行政・保健衛生に従事する人材や企業等において研究開発に携わる人材を育成」にも合致しており、特色ある優れたプログラムとして評価できる。（3. 医療人教育の基本的内容）

2) 助言

1. 「教育研究上の目的」は、学生だけでなく、教職員にも周知徹底することが望ましい。
（1. 教育研究上の目的）
2. 「教育研究上の目的」を点検・評価して、取りまとめる組織体制を整備し、定期的に検証することが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
3. 6年制薬学科のカリキュラム・ポリシーに「教育研究上の目的」に相当するものが含まれており、両者を区別して記載することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
4. 薬学教育カリキュラムのどの科目が、ディプロマ・ポリシーのどの項目に対応しているのか明記されたカリキュラム・マップにすることが望まれる。（2. カリキュラム編成）
5. カリキュラム・ポリシーを責任ある組織体制で、定期的に点検・評価し、検証することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
6. 医療人教育を、全学年を通して体系的に行うことが望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
7. 薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とする科目を開講することが望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
8. 医療人教育に関する科目のシラバスに、学習方法を明記することが望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
9. 模擬患者、模擬医師として、外部協力者やS Pが実務実習事前学習の指導体制に加わることが望ましい。（5. 実務実習）

10. 問題解決能力の醸成のための教育に関し、卒業研究以外の科目においてもそれぞれの目標到達度を評価する指標の設定とそれに基づく適切な評価を行うことが望まれる。
(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 遺伝子組み換え実験、放射性物質取り扱い実験に関する災害対策マニュアルを作成することが望ましい。(9. 学生の支援)
12. 3年次後期の分科において、振り分けがスムーズに行われているのか、学生の満足度を調査・検証することが望ましい。(9. 学生の支援)
13. 事務職員が大学共通部署に配属されており、薬学部専任の事務職員が3名と少なく、増員することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
14. 実務家教員の授業時間は演習・実習を中心に週25時間以上であり、負担を軽減することが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
15. 薬学部専用で利用できる情報処理室のパソコンの台数が44台と限られており、C B T試験が薬学部棟内で実施できるように、パソコン台数を増やすことが望まれる。(11. 学習環境)
16. 老朽化した共同機器の更新を検討することが望まれる。(11. 学習環境)
17. 講義によっては学生一人当たりのスペースが十分でない場合もあり、ゆとりのある講義室の確保が望ましい。(11. 学習環境)
18. 自己点検・評価を行う委員会の構築にあたっては、外部委員を含めることが望ましい。
(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 6年制薬学科の「教育研究上の目的」を、4年制薬科学科のものと区別して学則等に明記し、広く公表する必要がある。(1. 教育研究上の目的)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育の関連科目の学習成果を総合した目標達成度評価の指標を定めて、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. シラバスの記載について、以下のような点を改善すべきである。(4. 薬学専門教育の内容)
 - ① 授業方略が記載されていない科目や、評価方法・基準(試験、レポート等の寄与率の不記載。「出席点」の記載。「再試験」の実施の有無の不記載。)が不適切なものが散見される。

- ② 複数の科目において同じ到達目標（SBOs）が挙げられているものがある。到達目標（SBOs）は、薬学専門教育の各ユニットの一般目標（GIO）に関連性の高い科目にしぼって記載する必要がある。
 - ③ 専門科目単位の30%程度を大学独自科目として開講し、それらの内容の独自性をシラバス等に明記する必要がある。
4. 実務実習事前学習の成果全体についての目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく評価も行われていないため、評価方法については改善が必要である。（5. 実務実習）
 5. 「総合薬学研究」において学部共通の適切な評価法や評価基準を定めて評価する必要がある。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
 6. 問題解決能力の醸成のための教育の目標達成度を総合的に評価する指標の設定と適切な評価を行う必要がある。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
 7. 薬科学科と区別した薬学科のディプロマ・ポリシーが定められていないのは改善する必要がある。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
 8. 成績評価の公正化や厳格化を図るために、成績評価の基準・方法に関して、統一した学部内での内規あるいは申し合わせを明文化する必要がある。また、各科目の成績評価方法・基準はシラバスに明確に記載することが必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
 9. 「実務事前実習」のシラバスの成績評価方法に「④客観的臨床能力評価試験（OSCE）での最終評価」と記載されているが、共用試験OSCEの結果を「実務事前実習」の単位認定に用いていることになり、改善すべきである。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
 10. 6年制薬学教育プログラムを自己点検・評価するために、薬学部内に定期的に検証する組織や規程を早急に整備して、内部質保証を図る必要がある。（13. 自己点検・評価）
 11. 自己点検・評価・改善などのPDCAサイクルを機能的に回していく必要がある。（13. 自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

静岡県立大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価

対象年度である平成27年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構の本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要項
- ◇ 履修の手引き
- ◇ シラバス (資料3「履修要項」に含まれる)
- ◇ 時間割表
- ◇ 学生募集要項
- ◇ 静岡県立大学学則
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 学則
(http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/outline/univ_information/003/)
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 大学の教育研究上の目的
(<http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/outline/education/001/>)
- ◇ 静岡県公立大学法人第2期中期計画
- ◇ 静岡県立大学総合案内
- ◇ 自己評価書
- ◇ 静岡県立大学自己点検・評価報告書
- ◇ 教授会議事録・平成26年10月15日
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 業務実績
(http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/corporation_info/plan_results/004/)

- ◇ 薬学部教授会議事録・平成 25 年 11 月 20 日、12 月 18 日、平成 26 年 2 月 19 日
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 教育方針
(<http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/faculties/pharmacy/006/>)
- ◇ 薬学英语ハンドアウト
- ◇ 実務事前実習オリエンテーション資料
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト_海外交流協定校への派遣学生募集
(http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/campuslife/inter_exchange/haken_gakusei/)
- ◇ 静岡県立大学薬学部ウェブサイト / 大学院特別講義
(<http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/index.php/events/tokukou>)
- ◇ アドバイザー担当一覧表 (学生名簿)
- ◇ 静岡県立大学薬学部ウェブサイト / 薬学講座
(<http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/index.php/pharm-special-lecture>)
- ◇ 早期体験学習日程表
- ◇ 早期体験学習実施要領・課題・アンケート
- ◇ 薬学概論講義
- ◇ 静岡県立大学薬学部ウェブサイト / 薬物療法研修会
(<http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/index.php/drug-therapy-seminar>)
- ◇ 静岡県立大学薬学部ウェブサイト / 薬剤師生涯学習支援講座
(<http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/index.php/sankou-pha>)
- ◇ 静薬学会ウェブサイト / 薬学生涯研修講座
(<http://shizuyaku.jp/%E5%AD%A6%E3%81%B6/5369/>)
- ◇ 実習日程
- ◇ 科学演習 I 日程
- ◇ 科学演習 II 日程
- ◇ 卒業研究論文要旨集
- ◇ 卒業論文発表日程
- ◇ 薬学教育 モデル・コアカリキュラム
- ◇ 実務事前実習関連資料
- ◇ 実務事前実習担当
- ◇ 実務事前実習実地試験評価表
- ◇ 静岡県立大学薬学部ウェブサイト / 薬学共用試験情報

(<http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/index.php/osce-cbt-sch>)

- ◇ 各種学部委員名簿
- ◇ 共用試験実施委員会
- ◇ CBT 実施運営マニュアル抜粋
- ◇ OSCE 実施運営マニュアル抜粋
- ◇ 実務実習関連委員会組織表
- ◇ 実務実習協議会議事録
- ◇ 学生室作成健康診断項目
- ◇ 健康診断・ワクチン接種状況
- ◇ 病院実習訪問担当表
- ◇ 薬局実習訪問担当表
- ◇ 実務実習発表会資料
- ◇ 病院実習学生希望調査表
- ◇ 実務実習直前講習
- ◇ 実務実習説明会次第
- ◇ 病院実務実習学生アンケート
- ◇ 薬局実務実習学生アンケート
- ◇ 実務実習学生アンケート結果
- ◇ 実務実習施設指導薬剤師一覧表
- ◇ 認定実務実習薬剤師養成ワークショップ開催資料
- ◇ フォローアップ研修会資料
- ◇ 東海地区調整機構資料
- ◇ Web 実務実習管理システム資料
- ◇ 実習施設訪問チェック表
- ◇ 実務実習誓約書
- ◇ 病院実務実習指導薬剤師アンケート
- ◇ 薬局実務実習指導薬剤師アンケート
- ◇ 学生対象ハラスメント調査表
- ◇ 静岡県立大学実務実習評価表
- ◇ 臨床薬学演習日程表
- ◇ 静岡救命連携演習配布資料

- ◇ 入学者選抜要項
- ◇ 静岡県立大学薬学部ウェブサイト / 学部長挨拶
(<http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/index.php/dean-sch-sch>)
- ◇ 静岡県立大学薬学部オープンキャンパス次第
- ◇ 薬学部オープンキャンパス学部内容の紹介スライド
- ◇ 高校訪問
- ◇ 薬学部臨時教授会・臨時教員総会の議事録・平成 27 年 12 月 7 日、平成 28 年 2 月 8 日、3 月 19 日
- ◇ Web 学生サービス支援システム
(<https://uni-vp.u-shizuoka-ken.ac.jp/up/faces/login/Com00501A.jsp>)
- ◇ 薬学部臨時教授会・臨時教員総会の議事録・平成 28 年 3 月 16 日
- ◇ 薬学部教授会議事録・平成 27 年 3 月 18 日
- ◇ ガイダンス説明事項
- ◇ 薬学部臨時教授会・臨時教員総会の議事録・平成 28 年 2 月 24 日
- ◇ ガイダンス日程表
- ◇ ガイダンス担当
- ◇ 県内推薦入学者通知
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 奨学金について
(<http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/campuslife/tuition/002/>)
- ◇ 本学独自の奨学金（返還義務なし）
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 入学料・授業料
(<http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/admissions/fees/>)
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 学生相談
(<http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/campuslife/life/001/>)
- ◇ 有機溶剤及び特定化学物質取扱状況調査について
- ◇ 静岡県立大学ハラスメントの防止及び対策に関するガイドライン
- ◇ 静岡県立大学ハラスメントの防止及び対策に関する規程
- ◇ ハラスメント防止・対策委員会議事録
- ◇ ハラスメントの防止と解決のために
- ◇ ニュースレター
- ◇ ハラスメント防止対策研修会

- ◇ エレベーター操作盤設備図
- ◇ 車椅子用スロープ設備図
- ◇ 身体障がい者用トイレ配置図
- ◇ 可動式机・椅子配置図
- ◇ 研究室ドアハンドル設備図
- ◇ 障害を理由とする差別の解消の推進に関する静岡県公立大学法人職員対応要領
- ◇ 障害を理由とする差別の解消の推進に関するマニュアル
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 在学生のためのキャリア・就職支援
(http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/career/for_students/)
- ◇ キャリア支援委員会規程
- ◇ 薬学系就職説明会ポスター
- ◇ 企業説明会一覧
- ◇ 授業評価アンケート
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 大学への意見・要望について
(<http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/campuslife/life/008/>)
- ◇ 保健衛生委員会議事録
- ◇ 安全衛生委員会議事録
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 健康支援センター
(http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/facilities/health_center/)
- ◇ 健康支援センターの現状
- ◇ 研修会開催告知と関連資料
- ◇ 有機溶剤や放射性物質の健康診断実施記録
- ◇ 安全実験マニュアル
- ◇ 静岡県立大学動物実験規程
- ◇ 静岡県立大学遺伝子組換え実験安全管理規程
- ◇ 動物実験センター利用の手引き
- ◇ 動物実験センター災害対策マニュアル
- ◇ 静岡県立大学バイオハザード実験センター利用の手引き
- ◇ 静岡県立大学放射線障害予防規程
- ◇ 静岡県立大学アイソトープセンター利用の手引き
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 防災マニュアル

(http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/for_students/bousai_manual/)

- ◇ 防災訓練実施報告書
- ◇ 教員転入・転出等状況平成 27 年度版の補充要
- ◇ 静岡県立大学薬学部教員選考内規
- ◇ 静岡県立大学薬学部研究業績目録集
- ◇ 教員活動実績報告書
- ◇ 教員活動評価結果通知書
- ◇ 教員相互の授業評価アンケート
- ◇ 静岡県公立大学法人教員採用等規則
- ◇ 静岡県公立大学法人教員人事委員会規則
- ◇ 資格審査委員会の設置及び運営に関する細則
- ◇ 静岡県公立大学法人任期付教員の再任に関する規程
- ◇ 静岡県立大学「ふじのく」にみらい共育センターウェブサイト
(<http://coc.u-shizuoka-ken.ac.jp/>)
- ◇ 静岡県立大学薬学部ウェブサイト / 創薬探索センター
(<http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/tansaku/>)
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 静岡県立大学教員データベース
(<http://db.u-shizuoka-ken.ac.jp/>)
- ◇ 静岡県立大学薬学部ウェブサイト / 薬学教育・研究センター
(<http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/index.php/intro-research/ykcc>)
- ◇ 静岡県立大学薬学部ウェブサイト / 研究室紹介
(<http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/index.php/dept-res>)
- ◇ 静岡県立大学薬学部施設配置図
- ◇ 学外研修実施一覧
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 産学連携
(<http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/outline/collaboration/>)
- ◇ 科研費採択状況
- ◇ 全学 FD 委員会議事録
- ◇ FD 講演会・研修会実施記録
- ◇ 静岡県立大学教員活動評価規程
- ◇ 教育活動実績説明書

- ◇ 静岡県公立大学法人組織規則
- ◇ 事務局職員一覧
- ◇ 法人職員研修規程
- ◇ H27 年度事務局研修実績
- ◇ 薬草園ウェブサイト
(http://w3pharm.u-shizuoka-ken.ac.jp/~yakusou/Botany_home.htm)
- ◇ 薬草園パンフレット
- ◇ 模擬薬局施設図
- ◇ 模擬薬局設備一覧表
- ◇ 薬学教育・研究センター施設図
- ◇ 薬学教育・研究センター設備一覧表
- ◇ 谷田図書館利用のてびき
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 図書館 (<http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/library/>)
- ◇ 静岡健康・長寿学術ウェブサイト (<http://www.shizuoka-forum.jp/>)
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / School of Pharmaceutical Sciences
(<http://eng.u-shizuoka-ken.ac.jp/faculties/pharmacy/>)
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / Researcher List
(http://eng.u-shizuoka-ken.ac.jp/outline/researcher_list/001/)
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 国際交流協定
(http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/campuslife/inter_exchange/001/)
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 大学院学生国際学会発表支援事業
(http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/outline/society_present/)
- ◇ 静岡県立大学自己評価委員会規程
- ◇ 静岡県公立大学法人中期・年度計画推進委員会規程
- ◇ 静岡県公立大学法人評価委員会委員名簿
- ◇ 静岡県公立大学法人中期目標
- ◇ 静岡県公立大学法人平成 27 年度年度計画
- ◇ 大学認証評価委員会委員名簿
- ◇ 静岡県立大学ウェブサイト / 大学基準協会による評価
(http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/outline/univ_information/001/)

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成27年 1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成28年 4月11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月23日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月18日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月29日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月15日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月15日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月20・21日 貴学への訪問調査実施
- 10月22日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年 1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月23日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 新潟薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

新潟薬科大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

II. 総評

新潟薬科大学薬学部では、大学の理念「生命の尊厳に基づき、薬学及び生命科学両分野を連携させた教育と研究を通して、人々の健康の増進、環境の保全、国際交流や地域社会の発展に貢献する高い専門性と豊かな人間性を有する有為な人材の育成とともに、社会の進歩と文化の高揚に有益な研究成果の創出を理念とする」に基づき、教育研究上の目的を「国民に信頼され、医療に貢献できる高度な薬学を修め、医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性をもち、地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献するとともに医療の進展に資する研究心を有する薬剤師を育成する」としている。この目的のもと、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）および入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム」（以下、改訂コアカリ）および「薬剤師として求められる基本的な資質」に照らして制定している。

これらを踏まえ、薬学科の教育課程は、教養教育、語学教育、薬学専門教育、実習および演習、卒業研究から構成されている。特に新潟の地域性、地域医療を意識したボランティア活動や住民を対象とした調査などを通して、実践的に地域医療教育やコミュニケーション教育に取り組んでいることは評価できる。教養教育は、自然科学系、体育、人文社会系などに区分され設定されている。語学教育は、新潟の地域を意識し、近隣諸国の語学を修得できる機会を提供している点は評価できる。また、学生がWeb上から利用できるティーチング・ポートフォリオ、自己学習支援システムとして各科目の授業資料や理解度の形成的評価が確認できるラーニング・ポートフォリオとして、Cyber-NUPALSを独自に開発・運用しており、利便性のある有効なシステムとして評価できる。

医療人の基本としてのヒューマニズムやコミュニケーション教育については、1年次に学んだ結果が、4年次の「事前学習」および「実務実習」において実践されている。

学習環境については、講義・演習室、図書室、実務実習事前学習施設・設備、研究用の施設・設備などが整備されており、適切である。学生への教育支援については、各学年の

最初に新年度ガイダンスを実施し、適切な履修指導が行われている。学生への経済支援としては、授業料の減免、各種奨学金等の経済的支援などを行っており、情報提供の窓口も事務部学生支援課で集中的に行い、ホームページや便覧にも掲載しており、十分に機能している。健康管理、メンタルヘルス、ハラスメント防止、障がい学生支援、バリアフリー対策、キャリアサポートなどの支援も十分に行われている。学生の意見を教育や学生生活に反映させるための体制も整えられており、学習環境の改善に活かされている。

しかし、主な改善すべき点として以下があげられる。

- (1) 6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育のために過密となり、卒業研究や大学独自科目の履修が圧迫されているので、改善すべきである。
- (2) 入学後の学力補完教育にもかかわらず、毎年1年次の退学者と留年者が合計20～30名である現状は、補完教育によっても薬学を学ぶために必要な基礎学力に到達させることができない学生を入学させている可能性が高く、入試制度の改善が必要である。
- (3) 国家試験対策科目と見なされる「薬学総括演習Ⅱ（6年次通年 必修：11単位）」が未修得であるために平成27年度は在籍者の約30%が6年次留年となる現状を改善することが必要である。
- (4) 教員の教育研究の能力の向上を図るためにFD（Faculty Development）活動の活性化を図る必要がある。
- (5) 薬学部が主管する6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を行うための項目を設定し、評価を継続的に実施することが必要である。

新潟薬科大学薬学部は、地域に密着した教育研究体制を構築し、教育・研究への真摯な姿勢と活動が認められ、薬剤師教育の発展の一翼を担うものとして期待できる。

今後は、今回の評価における「改善すべき点」として指摘した諸問題を全教員で共有し、改善に取り組むことによって、「命を守るプロフェッショナル」としての薬剤師を輩出する教育に対し、さらなる発展を目指して邁進されることを期待する。

Ⅲ. 『中項目』 ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

新潟薬科大学の理念は、「生命の尊厳に基づき、薬学及び生命科学両分野を連携させた教育と研究を通して、人々の健康の増進、環境の保全、国際交流や地域社会の発展に貢献する高い専門性と豊かな人間性を有する有為な人材の育成とともに、社会の進歩と文化の高揚に有益な研究成果の創出を理念とする」と学則第1条に定められている。この理念に基づき、薬学部の教育研究上の目的は、「国民に信頼され、医療に貢献できる高度な薬学を修め、医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性をもち、地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献するとともに医療の進展に資する研究心を有する薬剤師を育成する」と学則第5条に定められている。この教育研究上の目的は大学の理念を踏まえ、さらに、薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、社会のニーズを反映したものとなっている。また、「薬剤師を育成する」と明記し、教育研究の目的が薬剤師養成であることを明らかにしている。

「教育研究上の目的」は、学生便覧のほか、ホームページに掲載し、公表されている。ただし、学生便覧やホームページ上に薬学部の教育研究上の目的が記載されているが、具体的な「教育研究上の目的」の表記にばらつきが見られるので、統一することが望まれる。

学生に対しては、毎年4月のオリエンテーション実施時に「学生便覧」ならびに「履修要覧」を用いて教育研究上の目的を周知し、保護者に対しても入学式後の説明会で周知している。

平成25年度に改訂コアカリに基づいたカリキュラム改正が将来計画検討委員会によって行われている。その際、「教育研究上の目的」が改訂コアカリに示されている「薬剤師として求められる基本的な資質」に沿ったものであることを確認している。その後、将来計画委員会において継続的に検証し、改正案を策定し、教授会の議を経て決定している。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次のカリキュラム編成が国家試験対策準備教育のために過密となり、卒業研究や大学独自の科目の履修が圧迫されているなどの懸念される点が認められる。

新潟薬科大学薬学部は、教育研究上の目的に基づいて、教育課程の編成・実施の方針（以下、「カリキュラム・ポリシー」）を次のように策定している。

学位授与に要求される能力修得のために、次のような方針でカリキュラムを編成している。

1. 「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基盤とし、基礎薬学から衛生薬学、医療薬学、臨床薬学に至るまで、学年進行とともに深化するような学習到達目標を設定する。
2. 医療人たる倫理観と豊かな人間性の涵養を促す科目を配置する。
3. 医薬品を理解し、適正使用の礎となるような科学を学修する薬学専門科目を配置する。
4. 人々の健康自立を支援する上で必要な応用科学力や臨床力を修得する総合型授業科目を配置する。
5. 問題発見・問題解決能力を修得する科目を配置する。
6. 医療福祉連携を推し進め、地域における人々の健康自立を支援するための対人力を涵養する実践的科目を配置する。
7. 対人力涵養の要となる幅広い視野を育成するための教養系科目を配置する。

このカリキュラム・ポリシーは2014年2月に薬学部将来計画検討委員会において、薬学部の教育研究上の目的をもとに「薬剤師に求められる基本的資質」および「改訂コアカリ」に照らし、ディプロマ・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーと共に、検証・改訂を開始し、3つのポリシー間の整合性、旧カリキュラムとの整合性の確認を行い、教授会の承認を得ている。

カリキュラム・ポリシーは、学生便覧および履修要覧に記載され、全教職員および全学生に毎年配布されている（「自己点検・評価書」p. 5）。学生に対しては、毎年4月に実施するオリエンテーションの中で教務委員会が担当する「教育指導」の時間において、「学生便覧」または「履修要覧」を用いてポリシーを説明し、周知している。また、新入生と保護者に対する入学式保護者説明会で教務委員会がカリキュラム・ポリシーについて説明している。

薬学部カリキュラム・ポリシーをはじめ、カリキュラムマップや開講科目、学習到達目標（独自設定したものも含む）、授業計画（以下、「シラバス」）など教育課程の編成・実施に関する内容については、全て大学ホームページ（「薬学部の教育目標及び方針」、「薬学部教育上の特色」）に明示することで、広く学内外に公表している。

カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに沿って年次的に編成されており、カリキュラムの構築と変更も適宜行われている。1年次では入学者に対する基礎学力の向上に重点を置き、能力別クラス編成を実施し、2年次以降では薬剤師養成教育に必要な科目を配置している。特に、改訂コアカリを基本とした新カリキュラム（1年次生に実施）では、低

学年次でのリメディアル教育の強化や授業と連動した演習の配置をはじめ、基礎科目と「医療」をつなげる科目、医療薬学分野の領域横断的な独自科目、さらに薬物治療に必要な知識の融合を図る高学年次の独自科目が設定されている。また、SGD (Small Group Discussion) やPBL (Problem Based Learning) などの学生への主体的参加を促す取り組みを体系的に取り入れているが、「薬学部授業科目とその方略内訳一覧表」によると3年次の導入が少なくなっている。

6年次のカリキュラムは、大学独自科目（アドバンスト科目）としての「物理化学から見た薬」、「有機化学から見た薬」などの18必修科目(18単位)、「卒業研究Ⅱ」、10科目の選択科目および国家試験対策科目として位置付けられている「薬学総括演習Ⅱ」(11単位)が配置されている。6年次の授業スケジュール表によると、4～6月に18科目の必修科目の集中講義と2回の模擬試験が実施されている。4～6月の土曜日に8回「薬学総括演習Ⅱ」が開講され、演習期間に国家試験の過去問の理解が要求されている。7月初旬に18科目の前期定期試験、7月末に「卒業研究Ⅱ」の発表会、8月初旬に卒業論文提出、8月下旬に「薬学総括演習Ⅱ」の到達度確認試験を行っている。その他に2回の模擬試験が実施されており、非常に過密なスケジュールとなっている。一方、9～12月は「薬学総括演習Ⅱ」、模擬試験、フォローアップ補講、予備校による補講などすべての時間が国家試験対策授業に充てられている。また、「薬学総括演習Ⅱ」の試験は、卒業試験として1、2月に実施されている。このような前期の過密カリキュラムを組む理由は、後期に実施される国家試験対策教育に重点を置いているためと考えられる。そのため「卒業研究Ⅱ」や「大学独自科目」の実施が圧迫されているといえるので、6年次のカリキュラム編成を改善することが必要である。

カリキュラムは教務委員会が中心となって単位数の見直しや開講科目の見直し・追加などの改善を提案しており、平成18年度に開始した6年制薬学カリキュラムについては、これまでに2度カリキュラムの変更を行っている（「自己点検・評価書」p.10）。平成27年度までは、毎年カリキュラムを教務委員会が点検・改革していたが、平成28年度からは教務委員会の下部組織であるカリキュラム部会を設置し点検を行っている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身に付ける教育のそれぞれの科目を総合した目標達成度評価について懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育は、旧カリキュラムおよび新カリキュラムにおいて、複数の科目で実施しており、講義だけでなく、討論、ロールプレイ、シミュレーション実習を実施し、5年次に学ぶ実務実習（病院・薬局実習）などの実践的な学習へと生かしており、全学年を通して体系的に行われている。

例えば、医療提供者の心理、立場、および環境を理解し、相互の信頼関係を構築することを目的として、選択科目ではあるが、多職種連携チーム医療、在宅医療に特化した学習科目である「メディカル・スタッフと共に学ぶI」を設置している。この科目では、大学主催の「山間地における在宅医療ならびに医療職連携実地研修」に参加することによる在宅医療の実践や、あるいは新潟医療福祉大学主催の「連携総合ゼミ」や新潟大学主催の「オール新潟による次世代医療人の養成」への参加により、新潟市内にある医療系大学の学生で構成した多職種のチームでの症例をもととした討論が行われており、多職種連携教育を目的とした科目として評価できる。

また、1年次に開講される「地域におけるボランティア活動」、「地域住民の健康状態を知る」などの科目を通して、実践的に地域医療教育やコミュニケーション教育に取り組んでいることは評価できる。これらの科目は、ボランティア活動や住民を対象とした調査などの方略が用いられている。その評価は、各回の授業や課題ごとに提出されたプロダクトに対して頻繁に形成的評価を行っており、評価内容は、授業態度（学内/実施会場）の観察記録にチェックシートを用いて、アンケート調査・発表や質疑応答におけるコミュニケーション能力の評価にはルーブリック評価表を用いている。これらの評価方法については独自に開発したCyber-NUPALSに掲載され、学生に公表されている。

一方、平成27年度4年次生の開講科目であるヒューマニズム教育・医療倫理教育に関連する選択科目「医薬品の開発と治験（4年次前期 選択：1単位）」（履修者119名）と「メディカル・スタッフと共に学ぶI（4、5、6年次後期 選択：1単位）」（履修者0名）において、履修者数の偏りがみられる（基礎資料1）ため、履修年度および履修時間帯等のカリキュラム編成の検討、さらに受講を促す努力が望まれる。ヒューマニズム教育・医療倫理教育においては、各科目の評価だけではなく、総合的な目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

教養科目は、必修科目11単位、選択科目3単位が卒業要件になっている。教養系選択科目は、薬学部で独自に開講している社会のニーズに応じた科目であり、学生が自由にこれらの科目を履修できるよう、なるべく同一曜日・時限に各学年で1科目のみ開講するように授業時間が設定されている。また、選択科目は開講学年以上であればどの学年でも受講

が可能であり、配当学年以上の学年次においても必修科目と重ならず履修できるよう、その多くを前後期の月曜午後または後期金曜午前に配置されているなど、学生の学習意欲に応じて履修できるよう編成が工夫されている。新潟の地域性を意識した教養科目が自然科学系、体育、人文社会系に区分されて配置されており、薬学専門科目につながるようシラバスの学習目標にも触れられている。

また、4年次の「臨床実務事前学習」および5年次の「臨床実務実習」で実践的なコミュニケーションを行うにあたり、1年次から3年次までの間に、自分の考えを相手に伝えるだけでなく、相手の話を傾聴し、共感するなどのコミュニケーションの基本的能力を身に付けることができるように各科目が配置されている（基礎資料1）。しかし、旧カリキュラムでは、コミュニケーションの基本的能力を身に付けるための科目の学習方略・評価に問題がある。例えば、「医療人としての心構え（倫理とコミュニケーションⅡ）（2年次後期 必修：0.5単位）」は、学習方略が講義主体であり、コミュニケーション能力を養う実践的な教育とは言い難い。また、討論やレポートの作成を行わせているが、定期試験中心で評価していることは問題である。「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）（3年次後期 必修：0.5単位）」は、シラバスの授業・演習内容からコミュニケーション関連科目とみなすことができる。

新カリキュラムでは、「コミュニケーションを学ぶ（1年次通年 必修：0.5単位）」においてコミュニケーションの基本的能力を身に付けさせ、「地域におけるボランティア活動（1～4年次通年 必修：1単位）」、「地域住民の健康状態を知る（1～4年次通年 必修：1単位）」で実践し、さらに、「早期体験学習Ⅰ（1年次後期 必修：1単位）」、「早期体験学習Ⅱ（2年次前期 必修：1単位）」等における学外の病院、薬局、老人保健介護施設の訪問・見学の際に実践する機会を設定している。これらのコミュニケーション関連科目における評価については目標到達度を評価するための基準を設定し、各科目でチェックリストやルーブリック表を用いた評価を行っている。これらの評価方法についてもCyber-NUPALSに掲載され、学生に公表されている。聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成することを目的とし、標準模擬患者（SP：Simulated Patient）を使った患者対応などにより、医療の現場で必要なコミュニケーションについて実践的に学ぶ「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）」が3年次に開講されている。

4年次以降の複数の科目（4年次「臨床実務実習事前学習」、4～6年次「メディカル・スタッフと共に学ぶ」、5年次「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」、6年次「物理化学から見た

薬」、「有機化学から見た薬」、「病態と処方Ⅰ～Ⅴ」、「症例と薬物治療ⅠおよびⅤ」)において少人数で討論(SGD)を行い、発表している。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身に付けるための教育においては、各科目の評価だけでなく、総合的に目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

英語教育においてはほとんどが必修科目となっており、全ての学生が履修できる体制が整えられており、全学年にわたって段階的・体系的に進行する語学教育を行っている。なお、英語による情報伝達能力を涵養するために、低学年次においては英語力の基礎となる文法および発音の知識・技能の定着を目的として、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」のすべての要素を取り入れた英語科目を設定している。海外語学研修プログラム(姉妹校の米国マサチューセッツ薬科大学への語学研修など)を単位化した「海外語学研修(2年次通年 選択:1単位)」では、少人数ではあるが語学研修や学生交流についての実績がある。また、2年次以降に、自然科学分野で需要の多いドイツ語や、日本海を隔てて新潟と交流が深い韓国・中国・ロシア語科目を開講している。大学の立地条件に基づく語学を学習できるカリキュラム編成は評価できる。旧カリキュラムにおいては、「医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育」に該当する科目は、「薬学英语Ⅰ(2年次必修1単位)」のみであり、十分とはいえない。しかし、新カリキュラムにおいては、「英語Ⅴ(3年次必修0.5単位)」、「英語Ⅵ(3年次必修0.5単位)」、「薬学英语Ⅰ(4年次必修0.5単位)」、「薬学英语Ⅲ(6年次必修0.5単位)」が該当し、体系的なカリキュラム編成となっており、また、十分な時間が配当されている。

薬学専門教育の準備教育としては、リメディアル・初年次教育が充分実施され、学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されている。

1年次生の学力を薬学専門教育に必要なレベルに揃えるための準備教育として、高校で学んだ知識を大学教育につなげるリメディアル教育が数学、化学、生物、物理について実施され、それぞれ習熟度別に必修と選択必修科目として開講されている。1年入学時のオリエンテーション直後にプレイスメントテストを実施し、成績に応じてクラス分けをしている。また、2年次以降の専門的な実習の基本操作を修得するために「基礎科学実習Ⅰ～Ⅳ」を必修科目として1年次に開講している。さらに、薬学導入教育として「薬学に親しむ」を必修科目として開講している。

旧カリキュラムでは、体験型科目として低学年次に2科目(1年次前期:「薬学への招待Ⅲ」、2年次前期:「薬学への招待Ⅳ」)が開講されている。新カリキュラムでは、体験型科

目として低学年次に3科目（1年次前期：「フレッシュャーズセミナー」、1年次後期：「早期体験学習Ⅰ」、2年次前期：「早期体験学習Ⅱ」）が開講されている。「フレッシュャーズセミナー」では、様々な職場で活躍している薬剤師と対話する機会を設け、これから6年間学ぶために考える機会を与えている。入学後すぐにこのような授業を設けていることについては、有意義である。また、「薬学への招待Ⅲ」、「薬学への招待Ⅳ」とともに、施設見学後それぞれの施設に関する情報をグループごとにまとめ、発表することで情報を共有している。さらに、施設見学の前後にアンケート形式での試験を行い、見学の前後での意識の変化に自ら気づくようにしているなど、授業方式としては、講義、SGD、実習、討論、発表などが組み合わされており、学習効果を高める工夫がされている。

また、医療安全教育は、低学年から高学年にわたり、体系的な教育が行われている。3年次後期必修科目として「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）」の中で、薬害患者からの提言として講演会が開催されている。4年次には、医療安全における薬剤師の役割を学ぶために、「メディカル・スタッフの役割」が設定され、医療従事者として必要な医療事故のリスク回避のための具体策や事故が発生した場合の対処法の提案などが行われている。しかし、医療安全教育において、現場の医師、薬剤師、看護師が教育に関与していないので、このような人的資源の活用が望まれる。新カリキュラムでは、2年次の通年必修科目として「患者から学ぶ医療倫理」が設定されており、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策についての授業が実施されているものの、薬害、医療過誤などについて学生が肌で感じる機会として、患者や薬害被害者から、実際の生の声を聞くといった授業形態は、当該科目のみである。

生涯学習の意欲醸成に関しては、キャリア支援委員会が全学年で毎年開催している「キャリアガイダンス」において、卒業生を含む現職の薬剤師が参加し、学生は低学年次から薬剤師の語る言葉を耳にすることにより生涯教育に関する動機付けが図られている。

カリキュラム外ではあるが、「高度薬剤師教育研究センター」の教育プログラムを受講している薬剤師から生涯学習の重要性を低学年次から学び取る機会が設定されている。新カリキュラムでは、4年次から「最新医療を学ぶ」を開講することにより、「薬剤師生涯教育講座」の受講が薬学カリキュラムの単位に結び付くようになっている。また、低学年次からキャリアデザインや生涯学習意欲の醸成の基盤を形成する「フレッシュャーズセミナー」が開講されており、入学直後の初期段階から生涯学習の必要性を学んでいることは評価できる。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、大学独自の選択科目のカリキュラム編成に懸念される点が認められる。

新旧カリキュラムにおいては、各授業科目のシラバスに一般目標（G I O : General Instructional Objective）と到達目標（S B O : Specific Behavioral Objective）が明示され、それらは旧コアカリおよび改訂コアカリの教育目標に準拠している。また、各科目と学習到達目標との関連付けは、シラバスのカリキュラム到達目標番号に明示されており、その具体的な記述は、薬学部ホームページ<教育上の特色>に掲載されている「カリキュラム到達目標番号一覧」から確認することができる。

一方、学生がW e b 上から利用できるティーチング・ポートフォリオ、自己学習支援システムとして各科目の理解度の形成的評価が確認できるラーニング・ポートフォリオとして、Cyber-N U P A L S を独自に開発・運用しており、有用なシステムとして評価できる。

各授業科目では、各到達目標の学習領域に適した学習方法を取り入れた教育が行われている。また、その時間数や各学年への振り分けについても適切であると思われる。

旧カリキュラムにおける実験実習科目では、「実務実習」と「事前学習」、「卒業研究」を除き13.5単位、新カリキュラムにおいては13単位となっている。新旧カリキュラムいずれも必修科目として開講されており、開講回数や時間は十分確保されている。

基礎と臨床の関連については、基礎と臨床の知見が相互に関連していることを認識/再確認する科目が必修科目として開講されており、基礎の学問が臨床的にどう関連付けられていくのかがカリキュラムマップによって明示されている（基礎資料4）。旧カリキュラムにおいては、これらの授業が6年次のみに行われていたが、新カリキュラムでは、各学年に配当されている。しかし、中項目2で述べたように、現行の6年次のカリキュラム編成が過密になっているので、改善が望まれる。

すべての科目ではないが、基礎科目において、医療や医薬品、疾病といったように基礎と臨床の関連に留意した授業が行われている。シラバスによれば臨床との関連が強い微生物学、薬理学、薬剤学関連の科目については、臨床との関連を学生に意識させる記述は認められなかった。しかし、その内容については、「各授業担当教員が責任をもって設定している」とあり（「自己点検・評価書」p.52）、現場の教員に委ねられているため、個々の科目のシラバスが、基礎と臨床の知見を相互に関連付けることに配慮した記述になっているかの点検・評価を教科担当者以外の教員が行う体制が望まれる。

「早期体験学習」や「患者との信頼関係（倫理とコミュニケーションⅢ）」で薬剤師だけ

でなく、他の医療関係者や患者との交流の機会が提供されている。また、他大学と連携した選択科目である「メディカル・スタッフと共に学ぶI（総合医療学習I）」では、看護師など他の医療職を目指す学生との交流により、医療に関わるスタッフの一員として、将来の薬剤師に何が求められているかを見つめ直す機会が設けられている。

旧カリキュラムでは、「薬学への招待Ⅲ、Ⅳ」、「患者との信頼関係」で、薬物依存者やその家族との交流、薬害被害者の講演を聞く機会がある。新カリキュラムでは、さらに医療関係者等との交流機会を増やす新たな科目「早期体験学習Ⅰ、Ⅱ」、「患者から学ぶ医療倫理」等を設定して、将来の薬剤師について考える機会を提供している（基礎資料4）。

各授業科目の実施時期については、1年次に高校の教育内容と大学の教育内容をつなぐ高大接続科目（「数学演習」、「生物学演習」、「化学演習」、「物理学演習」など）、ならびに物理系・化学系・生物系薬学の各分野の基礎を担う科目（物理化学、有機化学、生物化学、分析化学など）を配置しており、学年が進むにつれて各分野の応用を担う科目（薬理・薬物治療学、製剤学・薬物動態学、衛生薬学など）が加わると同時に、医療系・臨床系薬学などの分野が基礎から応用にわたって順次深化する科目構成をとっており、適切な配置となっている。教科別に学習した知識をうまく整理統合できない学生に対処するため新カリキュラムでは病態と薬の性質・働きを関連付けて薬物療法を学ぶ統合型医療薬学科目（3年次科目「循環器系、血液・造血器系の疾患と薬」、「神経系の疾患と薬」、「感染症と薬」、「呼吸器・消化器系の疾患と薬」、「泌尿器系・生殖器系・感覚器・皮膚の疾患と薬」、「免疫系・炎症・アレルギー、骨・関節の疾患と薬」、「代謝系・内分泌系の疾患と薬」など）、さらに4年次後期以降には「薬学総括演習Ⅰ」を、6年次前期には「薬学総括演習Ⅱ」を配置し、それまで修学してきた内容を互いに関連させながら総合的・統合的に理解する助けとしている。各科目の関連性は新・旧カリキュラムともに、「カリキュラムマップ」により確認できる（基礎資料4）。

旧カリキュラムでは、総合科目として「薬学総括演習Ⅰ（4年次後期 必修：7単位）」、「薬学総括演習Ⅱ（6年次通年 必修：11単位）」を開講している。また、6年次前期には、「臨床実務実習」で学んだ知識・技能・態度を基礎薬学の知識と関連させながら理解を深め、臨床応用する能力を醸成するアドバンスト科目として18科目（6年次前期、必修：各1単位）が開講されている。また、新カリキュラムでも同様に「薬学総括演習Ⅰ（4年次後期 必修：3単位）」、「薬学総括演習Ⅱ（6年次通年 必修：5.5単位）」およびアドバンスト科目11科目（6年次前期 必修：各1単位）が開講されることになっている。

加えて、5年次生に「医療現場で役立つ○○○（5年次通年 選択必修：1単位）」シリ

ーズ5科目が選択必修科目の演習として新たに設定され、2科目以上修得することになっている。新カリキュラムの「地域におけるボランティア活動（1～4年次通年 必修：1単位）」、「地域住民の健康状態を知る（1～4年次通年 必修：0.5単位）」等の科目では、地域住民と交流することにより、地域医療について学ぶことができる。一方、地域医療を考えるにあたり、新潟地域の特性（風土・歴史、食生活）を学習する科目として、「新潟の風土と歴史（1年次後期 選択：1単位）」、「新潟の食文化（2年次前期 選択：1単位）」などの新潟を題材として学ぶことができる科目を開講している。このような地域医療の向上に貢献できる薬剤師を養成するという薬学部の教育目的に叶った科目を開講していることは評価できる。しかし、薬学専門教育の選択科目において、学生の履修が4年次前期の6科目に集中しており（基礎資料1-4）、5年次では7科目、6年次では10科目の選択科目が開講されているが、1名が「疾患と薬物治療Ⅳ（6年次選択：1単位）」を履修したのみであり、その他の5、6年次開講の16科目は履修者ゼロであった（基礎資料1-5、1-6）。一方、1、2、3年次では各1科目開講されていることから、大学独自の専門選択科目の履修状況に偏りがあり、折角の科目が十分に生かされていない。5、6年次の大学独自の選択科目は、履修する時間的余裕がない状況下での開講であり、カリキュラム編成の改善が必要である。

大学独自の薬学専門教育については、学部の教育研究上の目的に則り、医薬品の適正使用や医療・社会福祉に関わる知識・技能・態度を涵養するために、低学年次では将来の薬剤師像をイメージさせるような科目を中心に、また高学年次では実際の臨床現場での経験をもとにした実践的な知識を深める科目が独自科目として編成され、科目の行動目標がシラバス上にSBO番号で記載されている。大学独自の薬学専門教育は、旧カリキュラムのシラバスでは、「旧カリキュラム到達目標番号一覧」の表中の右側カラムに「★」を付けて識別しており、また、新カリキュラムでは、SBO番号末尾に「D」を追記することで識別できるよう工夫がされている。

また、大学独自の科目が卒業要件の186単位数に占める割合は、旧カリキュラムで32.8%（61単位）、新カリキュラムで34.1%（63.5単位）であると「自己点検・評価書」（p.60、61）に記載されている。また、必修科目である5年次「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」、大学独自の必修科目である6年次「物理化学から見た薬」や「有機化学から見た薬」の基礎系アドバンスト科目2科目と、「病態と処方Ⅰ～Ⅴ」、「症例と薬物治療ⅠおよびⅤ」の9科目において、少人数で討論（SGD）を行って意見をまとめ、代表して発表を行う機会を設けて、個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育を設置している。

しかし、5年次に開講されている専門選択科目7科目、同様に6年次の10科目はほとんど履修生がいない状態である。このことは、低学年で決められた単位を取得してしまっているため、5、6年次に設置しても履修しないことが理由になっている。特に、中項目2で述べたように6年次のカリキュラム編成は必修科目としての独自科目が18科目開講されており、その他に国家試験対策科目や卒業論文の作成等があり、学生が選択科目を履修する余地は少なくなっている。履修生がいない科目を毎年単位認定科目として設置することは問題であり、カリキュラム編成を点検することが必要である。

「自己点検・評価書」(p.59)によると新カリキュラム「フレッシュャーズセミナー」は「薬学部の全ての独自科目は、その開講曜日および時限を時間割に記載している。」とあるが、独自科目である旨がシラバス上に記載されていない。

5 実務実習

本中項目は、適合水準に達している。

事前学習の教育目標（一般目標・到達目標）は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。講義45コマ、演習・SGD46コマ、実習41コマの計132コマ（1コマ90分）の構成で実施しており（基礎資料6）、独自の「臨床実務事前実習（以下、「事前実習）」のプログラムとして、フィジカルアセスメントの実習（心肺蘇生、バイタルサインのシミュレートを含む）や医師（教員）による臨床現場に即した病態および治療薬（治療ガイドラインなど）の講義が組み込まれている。

これらは、臨床薬学研究室の教員（5名）および医療系薬学分野の教員（9名）（実務家教員8名、医師教員2名、他医療系教員4名）が中心となり、また臨床現場の薬剤師約40名が非常勤教員（臨床講師）として参加しているなど、多くの学外薬剤師が参加している指導協力体制は評価できる。また、講義を依頼する学外薬剤師については、薬剤師会あるいは病院薬剤師会に、薬剤師業務の全般的な内容について依頼、あるいは医療現場における専門性の高い内容に特化して依頼している。実習・演習は主に、臨床経験の長い、実務実習の受け入れ施設の薬剤師に依頼している。

また、コミュニケーション技法の習得を目的とする実習においては、地域住民に模擬患者（SP）としての協力を得ている。

「事前実習」は、4年次前期（5月末～7月上旬）に実施しており、4年次の12月には自由参加型の「臨床実習」、5年次4月の「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」において、薬剤師業務における基本的な技能・態度の「ふりかえり」の機会を設けている。5年次4月の「総

合薬学演習（討論学習Ⅲ）」は、必修2単位科目として、月曜から金曜の1限から5限まで集中的に開講しており、「事前実習」で学修した内容の長期の定着を図っている。

「事前学習」の目標達成度は、観察評価（40%）、技能評価（30%）、知識評価（30%）により評価している。観察評価は、担当教員が演習・実習中の学生を観察し、評価する。技能評価は、実習終了時に実技総括試験によって評価し、知識は、定期試験によって評価している。それらの評価を総合し、目標達成度評価を行っている。なお、「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」の評価は、シミュレーション試験（20%）、レポート（30%）、観察記録（50%）となっている。

薬学共用試験については、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づき、C B T（Computer Based Testing）では正答率60%以上の者を合格、O S C E（Objective Structured Clinical Examination）では、5領域6課題すべてについて、評価者2名の細目評価平均点が70%、かつ概略評価合計点が5以上の者を合格としている。

平成27年度の薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の実施日時、合格者数は、合格基準も含めて大学ホームページにて公表されている。また、平成21年度以降の実施日時、受験者数、合格者数は「自己点検・評価書」（p.69）に記載されている。

なお、薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。

「共用試験実施委員会」が組織されており、その中でC B T担当4名、O S C E担当3名が配置されている。C B Tは、I T環境の整った講義室（H B 101）で、O S C Eについては、実習室5室（H101：散剤実習室、H102：水剤実習室、H105：無菌製剤実習室、H B 102：物理系実習室、H201：生物系実習室）と講義室1室（C B 201：臨床大講義室）を試験会場として使用している。

実務実習を円滑に行うため、学部長をオブザーバーとし、5名の臨床系教員および5名の医療系教員（医師教員2名を含む）で構成される「臨床実務教育委員会」が設置され、事務部教務課に配置された専任職員が学生の実務実習先の割り振りなどを行っている（「自己点検・評価書」）。

各実習施設にはそれぞれ施設担当として教員を配置しており、施設訪問や臨床実務実習支援システム等を通じて指導にあたっている。県外の施設には、施設担当教員として臨床実務教育委員会の教員1名を配置しており、一方、県内施設については、各施設担当教員1名に加え、地区責任者として臨床実務教育委員会の教員1名を配置しており、薬学部の全ての教員がいずれかの施設を担当することとしている。

4年次のオリエンテーション時には、必要な健康診断、抗体価検査（水痘・麻疹・風疹・

流行性耳下腺炎・肝炎など)を行っており、抗体価の低い学生には任意で予防接種を受けるよう指導し、その証明書の提出を求めている。

また、臨床実務教育委員会が7月に「臨床実務実習に関する学生説明会」を開催し、この説明会では、「実務実習」を行う病院・薬局など実習施設への配属決定方法の説明を行うとともに、希望実習先のアンケート調査が行われている。また、実習施設の決定方法に関しては、学生だけではなく保護者にも事前に資料を提示しており、可能な限り自宅あるいは保護者宅から原則公共交通手段により通える範囲内の施設を候補施設としている。

ラーニング・ポートフォリオの構築を目的として独自に開発したWebツールである「臨床実務実習連携システム」は、指導薬剤師が予め実習スケジュールを入力することによって、学生は実習前に実習内容と学習到達目標の関係を知ることができ、計画的な実習の実施につなげている。また、日々の実習に対して、学生は指導を受けた内容のポイントや注意点(形成的評価内容を含む)と自己評価による達成度を記録し、指導薬剤師がポイントの再確認や誤った理解の修正をコメントとして加筆できる。日々の記録(ラーニング・ポートフォリオ)の積み重ねによって、学生はいつでも振り返ることができ、修得度の向上が期待される。本システムを通じて、学生の出欠状況、実習内容、あるいは学生の心身の健康管理などを毎日チェックし、緊密に連絡を取るよう努めている。

また、訪問予定表や実習施設訪問報告書の書式も整備されている。県外の遠隔地における「実務実習」については、臨床実務教育委員が当該施設を必ず担当することにしており、「臨床実務実習連携システム」を通じて、学生の出欠状況、実習内容を毎日チェックし、緊密に連絡を取るよう努めている。また、前年度の学生によるトラブルについては、原因の分析と対応について検証し、次年度以降のトラブル防止に活かすよう努めている。

大学は、毎年実習前に実習施設から提出される「実習施設の概要」によって、指導薬剤師の氏名および認定番号を確認している。実習施設の適正性については、「実習施設の概要」により、施設規模や指導薬剤師の人数などを勘案して実施している。実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して教育目標が定められており、この教育目標は履修要覧(シラバス)に記載されている。

実習開始前に、実習施設の指導薬剤師が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実習スケジュールを「臨床実務実習連携システム」に入力し、実務実習期間中には「臨床実務実習連携システム」の実務実習記録により到達目標(SBOs)が実施されていることを担当教員が随時確認している。病院と薬局における「実務実習」の期間は、実習施設と本学との各種契約書により標準的な11週間としている。

実務実習にあたり、「実務実習」開始前の4月に、病院および薬局の指導薬剤師に対して事前説明会を開催し、打ち合わせを行っている。また、前年度の「実務実習」についての「成果発表会」を同日に開催している。「実務実習」の訪問指導には、薬学部教員の全員が関わっており、実習期間内に3回程度実習施設に訪問指導を実施している。また、実習施設へは、実務実習事前説明会において、説明がされている。学生に対しては、「実務実習」開始前に関連法令や守秘義務等の遵守に関する説明を行い、誓約書を提出させている。その他、「実務実習」直前のホワイトコート・セレモニーでは、学生全員で改めて学生の「実務実習」に対する心構えを確認している。

また、平成27年度から「実務実習」の評価基準を改訂した。指導薬剤師に対しては、事前説明会で説明し、指導薬剤師との連携のもと、実習施設の指導薬剤師による成長度評価（10点×2施設）、態度評価として実習期間中の複数回の小レポート（15点×2施設）、最終レポート（5点×2施設）および成果ポスター発表会（5点×2施設）、2施設での実習終了後に大学で実施する「アドバンストOSCE」による技能評価（30点）で、適正な評価が得られるようにしている。態度評価については、服薬指導の際に、個々の学生が医療人としてどのような態度で患者に対応するのかを課題レポートとして提出させ、その内容から教員および指導薬剤師の意見を踏まえて評価を行っている。実務実習で身に付けた成果については、指標に基づいて総合的な評価を行うことが望ましい。学生の成長度の測定については、紙面上において指導薬剤師から聴取されているが、医療人としての資質の評価項目としては、病院でしか聴取されていないので、薬局も同様に聴取できるように統一することが望ましい。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「卒業研究Ⅱ」においては、6年次の時間割を踏まえると、実質的な実施時間としては十分に確保されているとはいえないこと、および卒業研究以外の問題解決能力醸成のための科目を総合した達成度評価に懸念される点が認められる。

問題解決型学習科目は1年次から全ての学年にわたってカリキュラムに盛り込まれており、4～6年次の2.5年間にかけて行われる卒業研究において問題解決能力の醸成が図られている。

卒業研究として、4年次に「卒業研究Ⅰ」、5～6年次前期に「卒業研究Ⅱ」を配置しており、いずれの科目も必修科目として、「卒業研究Ⅱ」には10単位が当てられているが、中

項目2および4で述べたように6年次のスケジュール表からみても多くの科目が設定されており、5年次には、「実務実習」、「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」が開講されている。したがって、研究課題を通して新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究に十分な時間が確保されているとはいえないので、改善すべきである。

「卒業研究Ⅰ」における成果は、4年次後期2月に開催される「卒業研究Ⅰ」発表会にてポスター発表することとされている。5、6年次の「卒業研究Ⅱ」における研究成果は「卒業論文Ⅱ」としてまとめられ、7月末に「卒業研究Ⅱ」発表会で発表され、8月に論文を提出している。「卒業研究Ⅱ」発表会においても全学生に発表を義務付けており、各研究室あたり1～2題については口頭発表、それ以外はポスター発表の形式で行われている。「卒業研究Ⅱ」では、研究を指導する主査教員と学生との話し合いの上、所属研究室の研究テーマに沿った研究課題を決定しており、医療系および臨床系の研究室のみならず、基礎系の研究室であっても、研究テーマは常に医療および薬学に関連付けることを意識している。平成27年度は、「卒業研究Ⅰ」の評価において、卒業研究の審査に指導教員は加わらず、他研究室2名の教員が審査員として審査をすることで客観性を高める対策がとられ、また、審査には学部共通のルーブリック評価基準を用いた評価法が取り入れられていることは評価できる。「卒業研究Ⅱ」の評価においては、指導教員（主査）から推薦された副査1名が審査に加わり、研究過程や研究発表および卒業論文の内容に加えて、研究発表会での質疑応答の際の知識と態度も考慮し、主査が評価することとしている。また、口頭発表、ポスター発表は、それぞれ同じ評価表を使用して評価している。平成28年度からの「卒業研究Ⅱ」の評価は客観性・公平性をもたせる目的で、研究に従事したプロセスの評価を1名の指導教員が、また、卒業論文Ⅱやプレゼンテーションの内容の評価を他の2名の審査員が担当するように変更することとしている。「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」ともに発表会には全教員が参加することとなっている。このように、卒業研究の評価が公正かつ厳格に行われていることは評価できる。

「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」における最終的な卒業論文は、それぞれ「卒業論文Ⅰ」、「卒業論文Ⅱ」として大学図書館リポジトリに登録され、学外からも閲覧することができる。

また、「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」のほか、6年次には、臨床現場で経験した知識・技能・態度を応用した新たな知識を修得するために、基礎・医療各分野を統合したアドバンスト科目を配置しており、学習方法として参加型学習が取り入れられており、シラバスに

明示されている。

PBLなどの問題解決能力の醸成に向けた学習方法を取り入れた授業科目は、低学年から体系的に開講され、様々な授業の中で、PBL、SGD、プレゼンテーションなどの能動的学習が行われている。

一方、成績評価に際しては、学習方略や養成すべき資質に対応した評価指標が科目ごとに設けられ、学習方略および成績評価方法・割合は、到達目標とともにシラバスに明記されている。より詳細な評価基準を設けている科目については、授業の冒頭での提示とCyber-NUPALSへの掲載で示されている。

旧カリキュラムにおける問題解決型学習の実質的な時間数は、「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」で14単位分、その他の問題解決型学習で8.5単位分の計22.5単位分であり、そのうちの必修科目は21.5単位分としている。したがって、卒業要件単位数の1/10である18単位を超過しており、6年間で問題解決能力の醸成に向けた教育に十分な時間が確保されている。

また、問題解決能力に関する科目を総合して、目標達成度を評価するための指標を設定し、評価することが必要である。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜において、志願者の適性および能力が適確に評価されていないことについて懸念される点が認められる。

新潟薬科大学薬学部は、教育研究上の目的、ならびにディプロマ・ポリシーに鑑み、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を次のように定めている。

薬学部では、次のような学生を求めている。

1. 将来、人々の健康自立を支援する医療人・薬学人として社会に貢献したいという強い志と情熱をもつ人
2. 医療人として望まれるコミュニケーション能力の素質と豊かな人間性をもつ人
3. 自然科学系分野の基礎学力を有し、より高度な専門知識を身に付けようとする強い学習意欲と科学的探求心をもつ人

アドミッション・ポリシーは、薬学部の教育研究活動の方針について協議する薬学部将来計画委員会（委員長：学部長、構成員：副学部長・教務委員長・学生委員長・入試委員長・就職委員長・研究科教務委員長）において案が作成され、教授会の審議を経て決定している。

また、学生募集要項には、「入学までに学ぶべき教科・科目および身につけておくべき知識・能力」として、「高等学校における各教科・科目全般について履修していること」とした上で、① 理科の基礎的な知識・理解 ② 数学の基礎的な知識及びそれらを応用する能力 ③ 国語及び英語の基礎的な文章読解力、作文能力及びコミュニケーション能力について基礎学力を身につけておくことを望むと記載されている。これに基づき、薬学部の各入試種別における入試科目とその出題範囲を設定し、公開している。特に推薦入試では、調査書の学習評定平均値が一定以上であることを定めており、「募集要項」および大学ホームページに掲載している。

学生の受入に当たっては、入学試験の得点集計結果をもとに、薬学部入試実施委員会の教員と学部長が協議して合否判定の案を作成し、教授会での審議を経て最終的な合否判定がなされる。合否判定はすべて匿名の状態で行われるが、最終的な合否判定案が承認された後、氏名などが開示され、教授会での確認ならびに学長決裁を受けた後に合格発表となる。入学試験問題を作成する出題委員は、入試実施委員会の委員長と学部長が協議の上、学長が任命している。

入学者選抜（入学定員180名）は、一般入試（105名：Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期）、センター試験利用入試（35名：A日程、B日程）、推薦入試（20名：一般公募制、指定校制、高大連携講座受講生）、特別選抜入試（若干名：社会人、学士前期、学士後期）に区分して行われている。入学試験の得点集計結果をもとに、薬学部入試実施委員会の教員と学部長が協議して合否判定の案を作成し、教授会で審議・承認するという手続きを取っている。その後、学長決裁を受けて合格発表となり、合格発表者は受験番号のみで学内に掲示するとともに、大学ホームページでも公開する。また、編入学は2年次までとし、高学年次における編入学は行っていない（基礎資料2-1：別添資料）。入試問題の適切性については、出題委員の間で難易度や妥当性をチェックしている。

一方、推薦入試（指定校制）では、出願資格となる評定平均基準を高等学校ごとに設定することにより基礎学力を担保した上で、面接試験を課している。また、社会人受験者や学士受験者を対象とした特別選抜入試においては、推薦入試と同様に基礎学力試験と面接を課している。受験生1名に対して3名の薬学部教員が8分間の面接を行っており、現在の薬剤師のイメージや入学後の大学での勉学に関する内容など、複数の設問により医療人としての資質を評価している。

募集数が最も多い一般入試およびセンター試験利用入試では、学力試験のみの結果をもとに選抜を行っている。理科科目として化学を指定するとともに配点も数学・英語よりも

高く設定しており、薬学の基盤となる化学に重点を置いた選抜を行っている。センター試験利用入試（A日程）では化学と英語を必須としており、複数の理系科目（数学、生物、物理）の中から最も高得点であった科目の点数を集計に用いている。また、センター試験利用入試（B日程）では、英語を必須として、理系科目（数学、化学、生物、物理、化学基礎・生物基礎・物理基礎のうち2科目合計）のうち高得点の2科目の点数を集計に用いている。

入試の学力試験としての適切性は、入試委員会が当該入試で入学した学生の成績について追跡調査により検証している。しかし、入学後の学力補完教育にもかかわらず、毎年1年次の退学者と留年者が合計20～30名である現状は、補完教育によっても薬学を学ぶために必要な学力に到達させることができない学生を入学させていることに原因がある可能性が高い（基礎資料2-2）。この状況を改善するためには、入学志願者の適性および能力を適確かつ客観的に評価できる体制の工夫が必要である。

また、推薦入試、指定校入試では各10～20名が入学するため、これらの選抜方法によって入学した学生について退学率・進級率等を検証することが望まれる。

入学者数については、薬学部の入学定員は180名であり、過去6年間における平均入学者数は186名であるので、入学定員をやや超過している（基礎資料7、基礎資料2-2）。ただし、私立薬科大学協会の申し合わせ（入学定員充足率を1.1以下に抑える）を超過したのは平成25年度（定員充足率を1.16）のみである（基礎資料7）。また、定員の未充足は、平成22年度、23年度、26年度の3度になっているものの、大きく下回ってはならず、適切な学所在籍比率を保っている。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、学士課程修了認定の方法、6年次留年生の単位認定科目の一部を学外者が担当していることなどについて懸念される点が認められる。

講義、演習、実習を含むすべての授業科目の成績評価は、満点を100点として60点以上を合格、59点以下を不合格とすることが「新潟薬科大学授業科目履修規程」に定められている。

各科目の成績評価方法は、それぞれの授業科目の到達目標に沿った評価方法を用いることとしており、授業の性質に応じて筆記試験、シミュレーション試験、レポート、観察記録などのいずれか、あるいは組み合わせにより設定されており、シラバスに記載されてい

るが、具体的な評価方法はCyber-NUPALSにも明示されている。評価基準や評価方法については、年度始めに開催される学年ごとのオリエンテーションにて学生に周知されている。定期試験の評価点が合格点に達しない場合は、上限を60点とした再試験の受験が許可されるが、平成27年度学生便覧では、4年次前期と6年次前期の科目は、再試験を2度受験することを認めると記載されている。また、病気などの止むを得ない理由で定期試験を欠席した場合には、評価の上限を80点とした追試験の受験資格が与えられるとしている。

成績評価結果は、定期試験および追・再試験終了後、成績通知表をアドバイザーが担当学生個々に手渡して修学指導を行っており、成績通知表には各科目の評価点のほか、当該学生の各年次における順位および偏差値等が併記されている。訪問調査時における試験問題の閲覧において、定期試験と再々試験の問題が全く同じである科目が確認された。成績評価の方法・基準に従って成績評価を公正かつ厳格に行うことの重要性を教員に徹底する必要がある。

進級判定については、学年ごとに次学年に進級のために必要な要件を「新潟薬科大学薬学部科目等履修規程」ならびに「新潟薬科大学薬学部進級基準」に規定している。なお、平成27年度以降入学生については、4年次から5年次への進級に際して、薬学共用試験に合格していることを要件に含めている。

学生への周知は、年度始めの学年ごとのオリエンテーション時に、学生便覧および履修要覧を配布し、これらを資料として教務委員の説明により周知されている。

留年時の未修得科目の履修方法については、薬学部授業科目履修規程第11条に定められており、年度始めの留年生オリエンテーションで履修指導している。留年者が当該年次の未修得単位を修得する場合は再履修を原則としており、当該年次の既修得科目であっても、教科担当者により指定された必修科目や、学生本人が希望する科目は再履修が認められる。

1～5年次生の進級判定は年度末3月の教授会で行われている。進級判定は、履修規程ならびに進級基準に従って、教務委員会が当該年度の成績一覧表により学生の単位取得状況を確認・作成した原案により、教授会にて審議し、その結果報告を受けて学長が判定する。

進級判定で留年が決定した学生には、ガイダンスのほか教務委員ならびに教務課職員が個別に履修指導を行い、履修計画の立案をはじめとする修学支援を行っている。また、留年次における日常的な修学指導および相談への対応はアドバイザーが中心となり担当するが、必要に応じて学生支援総合センターやカウンセリング室などの関連部署と連携して対応し、学生の抱える諸問題の解決に努めることで、安心して学業に専念できるよう支援し

ている。

薬学部では、留年した年度に限り、次年次に配当された科目の履修を認めているが、実習・実技および実習扱いの演習科目については履修を認めていない。ただし、履修した次学年配当科目については、進級判定の対象からは除外している。また、旧カリキュラム適用学生には次年次科目の履修を制限する制度は設けていないが、新カリキュラムでは、留年した場合の上位学年配当講義科目の履修について未修得科目の学習時間が過度に圧迫されないよう、各学期3単位を上限とすることとしている。

また、留年生の数は、年度ごとの増減はあるものの、全在籍学生数の5～9%で推移し、平成23年度以降増加傾向にある。退学者は1年次で最も多い傾向があり、退学の理由としては他分野への進路変更が多いが、学業成績の不振や修学意欲の低下がその直接的な理由と考えられる場合が大半としている。なお、平成24年度頃までは2年次以上の留年生数が減少する傾向が見られていたが、平成25年度以降は2～4年次での留年生数の増加が見られており（基礎資料2-2）、その原因解析と対策は取られているが、その成果については、明らかになっていない。また、退学者のうち留年経験者の占める割合が学年進行とともに増加しており、進級しても学力が伸びない学生が退学に至るケースが多い傾向がある。

平成23年度以降、留年・退学者が急増しているが、新カリキュラムでは、習熟度別演習科目などの増設に加え、学習方略および科目配置の体系性の全面的な見直しを行うとともに、精神面での健康を害した学生の増加に対応するため、常勤カウンセラーを任用し、また平成28年度からは、カウンセリング室の拡充、学習相談窓口の開設を行っている。しかし、留年や退学者の数が年によって大きく異なっているが、この件についての検証は行われていない。

学士課程修了認定に関しては、教育研究上の目的に基づき、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を次のように設定している。

次のような能力を身に付け、所定の単位を修得した者に対して卒業を認定し、学位を授与する。

1. 医療人たる崇高な倫理観と豊かな人間性をもち、医療に携わる使命感を有していること
2. 医薬品を理解し、適正使用の礎となる科学力を有していること
3. 医療福祉連携を推し進め、地域における人々の健康自立を支援する全人的能力（科学力・臨床力・対人力）を有していること
4. 医療や福祉を取り巻く様々な課題に気付き、解決に導く論理的・科学的能力を有して

いること

5. 最新の医療情報の収集等、自己研鑽に努め、生涯にわたって学修する態度・習慣を身に付けていること

ディプロマ・ポリシーの設定にあたっては、薬学部の教育研究活動の方針について協議する薬学部将来計画委員会（委員長：学部長、構成員：副学部長・教務委員長・学生委員長・入試委員長・就職委員長・研究科教務委員長）において案が作成され、教授会の審議を経て決定する体制がとられている。

ディプロマ・ポリシーは、学生便覧に明記されている。学生への周知は、新年度の各学年のオリエンテーションにおいて教務委員から説明が行われている。教職員に対しては、周知の徹底とさらなる理解を求める機会として、平成26年度にディプロマ・ポリシーを卒業研究の評価に適用することを考察するFDワークショップが実施されている。薬学部のディプロマ・ポリシーは、大学ホームページに掲載されており、高等学校や受験生を含め広く社会に公表されている。

また、薬学部の卒業要件単位数は186単位以上となっている。学生便覧および履修要覧にも明記されており、新年度オリエンテーションの履修指導の際に、教務委員から説明がされている。

学士課程の修了判定は、全ての単位認定試験の終了後（2月中旬）に開催される教授会で行われている。平成27年度の6年次留年生は46名で、在籍者数（156名）の29.5%であった。留年生のほぼ全員が「薬学総括演習Ⅱ」の単位認定試験のみ不合格となった学生である。「薬学総括演習Ⅱ（6年次通年 必修：11単位）」の評価は、国家試験の過去問とオリジナル問題からなる到達度確認試験と国家試験問題に準じた2回の卒業試験で決めるものである。卒業に必要な専門科目、実務実習、卒業研究の単位を全て修得した学生であっても、国家試験対策科目とみなされる「薬学総括演習Ⅱ」試験の合否だけで6年次留年とすることは、国家試験の合格率の向上を目的とした卒業判定であると判断できるので改善が必要である。

6年次留年生の教育プログラムなどについては、薬学総括演習Ⅱ実施委員会が検討後実施している。平成27年度の6年次留年生に対する教育プログラムは、年度末の教授会で薬学総括演習Ⅱ実施委員会から提示され、審議を経て承認される。4～6月に大学教員・大学退職者が担当する基礎系教科の強化演習、過去の国家試験問題解説・演習および予備校講師による講習会を受講する。その後、7月に実施される国家試験に準拠した夏期卒業試験を受験し、合格すれば卒業となる。予備校講師が卒業に係る授業の一部を担当すること

は問題であり、改善すべきである。6年次留年生のアドバイザーは、6年次までの研究室の教員が引き続き担当するのに加え、薬学総括演習Ⅱ実施委員会の教員も参画し、必要に応じ分担して生活面と学習面のサポートを行っている。

総合的な学習成果として、ディプロマ・ポリシーに謳われている「臨床力」、「対人力」、「倫理観」については主に「臨床実務実習」で、問題解決能力については主に「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」で、「科学力」については主に「薬学総括演習Ⅱ」において判定されるとしている。これらの学習成果は、実習施設での形成的評価や実務実習報告会、卒業論文の提出ならびに発表会、「薬学総括演習Ⅱ」の筆記試験で判定している。

教授会における卒業判定では、「臨床実務実習」、「卒業研究Ⅱ」に関わる臨床力・対人力・倫理観・問題解決力の修得を確認し、さらに医薬品の適正使用の礎となる科学力を判定し、総合的に薬学を修めたことを判定していると述べている。しかし、これらの評価は、「卒業研究Ⅰ・Ⅱ」および「臨床実務実習」の評価について述べているにすぎず、現状は、国家試験に準じた「薬学総括演習Ⅱ」の試験を卒業試験として実施し、その採否によって修了認定を行っている。ディプロマ・ポリシーに掲げられている、薬剤師に求められている基本的資質に対応する教育プログラムが構築・実施されているかどうかの自己点検・評価が行われているとはいえない。6年制薬学教育プログラムを俯瞰し、教育の質保証を見据えた評価の指標を設定し、評価することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部では、新年度の始めに履修ガイダンスを学年ごとに実施し、学生便覧、履修要覧、授業時間割表、アドバイザー名簿などの資料を配布し、教務委員が履修指導を行っている。

保護者には入学式当日、教育方針および教育内容について説明している。さらに、各年次において年に一度保護者面談会を開催し（春期：4～6年次対象、秋期：1～3年次対象）、家庭での学習状況の確認や修学相談を行う機会を設けている。

入学後の薬学準備教育では、卒業要件に関わらない「自由選択科目」として、自然科学系の科目を設け、入学時点で当該科目の習熟度の低い学生に対し履修するように指導してきたが、学生の履修意欲にばらつきが見られている。平成27年度からの入学生（新カリキュラム対応）では、薬学を学ぶ上で基盤となる化学・物理学・生物学・数学の基礎知識を修得させることを目的に、薬学準備教育科目を対象とした習熟度別の演習を必修科目として設けているが、旧カリキュラムでは、自由選択科目であったことから、担当教員からの

勸奨とアドバイザーからの履修指導によって行われている。いずれも、年度当初に実施するプレイスメントテストの結果をもとに科目ごとにクラス分けを行い、学生個々の習熟度に合わせた授業が行われている。

2年次以降への履修指導については、年次に合わせたオリエンテーションがそれぞれ開催されており、さらに成績不良者や留年生などの履修上の問題を抱えている学生には、アドバイザーが教務委員・事務部教務課員と協働して個別に履修指導を行っている。高学年次においては、通常の履修指導に加え、4年次では「臨床実務事前実習」、「卒業研究Ⅰ」の実施概要や心構え、および「薬学総括演習Ⅰ」ならびにOSCE・CBTの実施概要について解説し、5年次では「臨床実務実習」、「卒業研究Ⅱ」の実施概要と心構え、6年次では「薬学総括演習Ⅱ」や薬剤師国家試験の実施概要などについて解説している。

アドバイザーには大学の専任教員（助教以上）が就任し、教員1名あたり各学年5～6名程度の学生を担当している。アドバイザーは、定期試験および追・再試験の成績を手渡す方式がとられており、学生個々の成績に応じた個別の学習指導が行われている。4年次以降のアドバイザーは、配属された研究室の教員が担当することとなっている。アドバイザーのみで対応が困難な問題が生じた場合には、他の教員や事務部、さらには学生支援総合センター所属の常勤カウンセラーの協力を得られる体制が整えられている。

まず、学生への経済的支援の情報提供は事務部学生支援課が所管しており、随時相談を受け付けるなどの窓口となっている。学生の経済的支援措置として、災害や家計支持者に不幸があった場合など、不測の事態による家計の困窮に対応する納付金減免等規程がある。なお、入学時の成績に応じた独自の学費減免制度や卒業生子女等学費減免制度、各学年の成績上位20名の合計120名を対象に、15万円の奨学金を給付する「新潟薬科大学奨学金制度」を設けている。

また、学生の身体・精神面に関する相談は、アドバイザー、保健室および事務部学生支援課が一次窓口として機能しており、必要に応じて相互に連携しつつ、また関係各部署と協働して問題の解決に努めている。学生の健康管理は保健室が主要な役割を担っており、保健師が常駐している。特に学生が精神的な問題を抱えている場合には、カウンセリング室の利用を勧めている。カウンセリング室では、従来火・水・金曜日に非常勤の臨床心理士（3名）が様々な学生の相談に対応していたが、平成27年度から学生支援総合センターの教員（助教）として常勤のカウンセラー1名（臨床心理士）が配置されている。

学校保健法に定められた定期健康診断は毎年4月に実施しており、全学生に受診を義務付けている。薬学部全体で10名程度の未受診者がいるが、定期健康診断の受診率は平成22

～28年度はほぼ100%（98.4～99.2%）であり、適切に機能している。

学生に対するハラスメントの防止に関しては、学校法人新潟科学技術学園が「ハラスメントの防止等に関する規程」を定めている。

「ハラスメント防止委員会」が学内に設置されており、学内におけるハラスメントの発生防止・排除に努め、快適な修学環境の確保に尽力している。学内のハラスメントの相談窓口は、ハラスメント相談員（5名：薬学部・応用生命科学部教員、事務職員、保健師で構成）およびハラスメント調査員（薬学部・応用生命科学部教員各1名）が担当しており、相談員・調査員の氏名および連絡先を学生便覧に記載している。

学生便覧には、「ハラスメント防止の手引き」が掲載されている。また、学生には、年度始めのオリエンテーションの「学生生活」において、学生委員会から説明がされているほか、大学ホームページにも同様の内容を掲載して周知に努めている。

また、障がいのある学生への対応については、入学試験前あるいは入学後に本人もしくは保護者からの申出を受け、面談などにより障がいの程度を把握している。

車イス用のスロープ、エレベーター、トイレの設置など、車イス使用者でも不自由無く学生生活を送ることができるように配慮している。障がいのある学生に関する情報は、原則として本人の了承のもと全教職員で共有しており、また授業・実習時に配慮が必要なケースでは、科目担当教員に注意点・対応などを周知徹底し、修学に支障が出ないよう配慮している。

一方、薬学部では、学生の進路支援に「キャリア支援委員会」が中心的な役割を担っており、事務部キャリア支援課とともに学生の就職活動支援およびキャリアサポートにあたっている。

キャリアガイダンスは、低学年から就職活動が本格化する6年次まで、学年ごとに2回ずつ実施している。低学年次から毎年次就職活動支援およびガイダンス等を実施し、学生が主体的に進路を選択できるよう支援している。

求人情報は、「就職支援システム」を通じて学生に公開されている。また、「キャリア支援委員会」は、定期的に採用内定者の情報収集を行い、就職活動における学生の動向の把握を行っている。採用内定が遅れている学生に対しては、アドバイザー、キャリア支援委員およびキャリア支援課員がキャリアデザインの相談に応じるなどして必要な個別指導を行っている。

学生の意見を収集する窓口としては、「学生相談窓口」が問題の性質に応じて複数設けられている。これらの窓口は、各部署の役割とともに学生便覧に明記し、毎年度のオリエン

テーションで周知されている。

窓口以外にも「ひとことBOX」と称した意見箱の設置があり、さらに学生の自治組織である学友会と大学との協議会の定期的な開催など、学生の要望などを収集する仕組みを設けている。また、学生の意見を教育内容に反映させる仕組みとして、全ての授業についてWeb上で授業評価アンケートを実施しており、その評価結果ならびに学生からのコメントは、各教員に配布している。しかし、WebサイトPortal NUPALSを使用した授業評価アンケートは、回収率はよくないので工夫が必要である。

学生の安全・安心への配慮としては、学生実習および卒業研究等に必要な安全教育が実習担当教員や指導教員により実施されている。学生実習は1学年を2クラス(90名)程度に分けて実施しており、一部の科目を除き3名程度の教員が常時指導にあたっている。担当教員の少ない科目では、スチューデント・アシスタント(SA: Student Assistant)として高学年次の学部生(4~6年生)数名あるいは大学院生をティーチング・アシスタント(TA: Teaching Assistant)として雇用し、担当教員の指導のもと実習の補助および安全確保を行っている。また、基礎資料11の卒業研究の配属状況一覧によると、指導教員1名で21~25名の学生の卒業研究を指導している配属講座が3つある。この状況は実験研究の指導と実験の安全性からも十分な責任を果たすことができないと考えられるので、教員の増員などの補填を検討することが望まれる(基礎資料11)。

臨床実務実習時の安全教育については、「臨床実務事前実習」や臨床系の学生実習の中で実施しており、実務実習に参加予定の学生全員において、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎の抗体価検査を大学の経費で実施している。また、各々の抗体を保持しない学生に対しては個人で医療機関を受診しワクチン接種を奨励するが、B型肝炎については大学内でワクチン接種が受けられる機会を提供している。

学生には、学生生活において想定されるすべての事故(通学時や実習時の事故など)に対する補償を可能とする「学生教育研究災害傷害保険」および他者に損害を与えてしまった場合の賠償を補償する「学研災付帯賠償責任保険」についてその必要性を説明し、全学生を加入させている。

また、実務実習については、実習時に起こりうる事故や第三者に対する賠償責任への補償および実習中の感染事故予防に対する補償にも対応する保険(日本看護学校協議会共済会「Will」)に、実習を行う全学生を加入させている。

防災安全委員会は主に学内の災害対策に中心的な役割を果たしており、年一回の防災訓練の実施をはじめ、学内防災設備の点検、および災害時の避難経路や連絡先をまとめた「防

災マップ（防災安全カード）」の作成・配布などを行っているが、また、心肺蘇生、AEDの使用法などの救急法の実践講習は4年次の「臨床実務事前実習」において実施している。実験実習が安全に行われるためには、指導者の適切な人数が必要であるが、現状では、教員一人に対して学生20～30名とやや学生数が多いので、増員が望まれる。

また、事務窓口の閉室時間が16:40であり、講義の終了時間よりも早くなっているため、学生の事務手続きの利便性を図るために、講義等の終了後まで延長するなどの配慮が望まれる。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、専任教員の教育・研究実績について懸念される点が認められる。

薬学部は教授21名、准教授9名、助教11名、助手10名の合計51名の専任教員から構成されており、うち、実務家教員（5年間以上の薬剤師経験者）は8名となっており、大学設置基準に定められている必要専任教員数34名および実務家教員数6名を超える人員が配置されている。学生数1,080名に対する助教以上の教員は40名、助手を含め50名なので、専任教員1名当たりの学生数は、助教以上で27名、助手を含めた場合でも21.6名となり、教員の増員が望まれる。また、教養系教員が7名であり、専門教育担当専任が44名となるため、専門教育での教員負担が大きいと思われる。専任教員の職位ごとの人数は大きな偏りはなく、おおむね適切な構成である（基礎資料8）。

薬学部の専任教員採用にあつては、教育研究上の実績、ならびに専門分野における知識・経験等を審査して、教員としての資質を備えていると認められた者を採用している。薬学部の専任教員のうち、助手7名以外は全て博士の学位を取得しており、専門分野における教育研究上の優れた実績、ならびに優れた知識・経験および高度の技術・技能を有するものが多く在籍している。医療系を除き、専門領域ごとの教員の配置に関しては凹凸が少なく、また専任教員によって薬学におけるすべての分野を網羅している。加えて、専門分野における各種学会や業界団体の役員を務めるなど、学外からも専門分野における高い見識を認められている教員も多く在籍している。

旧カリキュラムでは、186単位の卒業要件中、必修科目125科目175.5単位のうち99科目142.5単位分（81.2%）、新カリキュラムでは、186単位の卒業要件中、必修科目132科目181単位（選択必修科目も含む）のうち117科目153.8単位分（85.0%）を専任教員が担当している。

薬学教育上主要となる必修科目のうち、9割程度に本学専任の教授もしくは准教授が配置されており、専任教員の科目別配置等のバランスはほぼ適正である。ただし、基礎資料10では5年次「実務実習」が授業科目として挙げられていないが、教員の教育負担を考えると、授業科目として挙げるよう是正が望まれる。

専任教員の年齢構成としては、40歳代の教員数が多く、また60歳代の教授が多い傾向は認められるものの、おおむね偏りのない構成となっている（基礎資料9、10）。女性教員は11名であり、職位ごとの女性教員の割合は内閣府男女共同参画局が公表している一般的な「理系大学における女性教員の割合」と同様の値となっている。

また、教員の採用および昇任に関する規則は、「新潟薬科大学教育職員の選考に関する規則」に定められている。

教員の採用や昇任に際しては、内規（平成25年度第1回教授選考教授会承認）に従い、過度に研究業績のみに偏るのではなく、プレゼンテーションや面接等を通して、私立薬学部における教育への理解、FD活動や初年次教育への取り組みへの態度、大学運営への積極的な態度など、選考の際に重視すべき項目を定めて、教育上の指導力などを十分に考慮しているとある。

各専任教員は日本薬学会をはじめとする専門分野に応じた学会に属しており、学会活動にも積極的に参加している（基礎資料15）。全学組織の「研究委員会」の主導により、全教員の研究業績を管理・公開することとしている。業績の管理・公開は市販のソフトウェアである「研究業績プロ」を用いて一括で行っており、各教員の過去5年以上の業績が大学ホームページの「薬学部研究室一覧」のページから閲覧可能とされているが、ホームページを見ると最近の記述がなく、毎年更新されていないなど、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っているかどうかは、資料だけでは確認できないが、5年間の研究業績(学術論文)が確認できない専任教員もいる（基礎資料15）。教員の研究活動について自己点検・評価する組織的な仕組みを構築し、自己点検・評価を実施するように改善すべきである。大学は、ドライの研究を支援する公募制の研究補助金制度を設けて、研究者を支援する仕組みに取り組んでいる。

また、近隣の医療法人社団 健進会 新津医療センター病院との包括連携協定により、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制を整えているが、現在利用されていない。平成28年4月に同病院の薬剤部長を教授として迎えたのを機に、この体制・制度を活用できるよう準備している。

研究環境については、基礎薬学系、医療系および衛生系の研究室（講座）が18研究室設

置されている（基礎資料11）。研究室の教員構成は、教授を含む教員3名から成る研究室が5研究室、教授あるいは准教授を含む教員2名である研究室が10研究室、教授1名である研究室が3研究室である。基礎薬学系、医療系、および衛生系の研究室では卒業研究生の受け入れが義務となっており、他の研究室では卒業研究生の受け入れは任意となっているので、配属研究室は21研究室となっている（基礎資料11）。また、卒業研究で配属される学生（4～6年次生）数は2～43名と研究室により大きな差異がある（基礎資料11）。現在のところ教養系ではほとんど配属学生を受け入れておらず、また臨床系では各教員1～2名の配属学生を受け入れている状況である（基礎資料11）。一方、基礎薬学（物理・化学・生物）系、医療系、衛生系教員は、一般に各教員4～8名の配属学生を受け入れていることから、教養系および臨床系教員の卒業研究指導に関する教育負担は、基礎薬学系、医療系、衛生系教員に比べて少なくなっている。

各研究室に配分される研究費は、所属する教員の職位と人数、および卒業研究の配属学生数の受入数により異なるものの、研究を遂行する上で十分な額が配分されている。

教員の授業時間数については、「自己点検・評価書」には、「教員の実質的な教育負担には大差が無く、教員1人当たり多くても200授業時間前後を担当するような形になっている。」との記載があるが、基礎資料10によると、専任教員（助教以上）の平均週授業時間数が、最少1.4時間から最大10.7時間と大きな開きがあり、格差を是正することが望まれる。また、専門領域によって開講授業数や学習方略が大きく異なることを、教員間の担当授業時間数の大きな差の理由としている。また、職位の高い教員の授業負担は多く、職位の低い教員の授業負担は少なくなるように配慮している。新カリキュラムでは、書面上500授業時間を超える臨床系教員がいるが、退職予定教員の後任が担当する授業を同一領域・分野の教員に割り当てていることを理由としている。

外部研究資金の調達に関しては、事務部基盤整備課が外部研究資金の申請に当たっての事務処理を担当しており、公募情報の提供や資金調達に向けた説明会の開催や申請書作成上のアドバイスなども実施している。また、全学組織である「研究委員会」が研究倫理や利益相反マネジメント等に関する啓発活動を担当し、同じく全学組織である「産官学連携推進センター」がTLO（Technology Licensing Organization）関連事業も含めた産官学連携事業の推進に関する相談とコーディネートを担当するなど、多岐にわたり研究をサポートする体制が整備されている。

また、専任教員からなるFD委員会が設置され、講演会およびワークショップを年数回開催しており、専任教員の教育能力の改善と向上に努めている。しかしながら、教員の出

席状況は、平成27年度の教員の出席率は54.9%~64.7%（平均59.8%）であり、21名の教授のうち15名（71.4%）が半数以上欠席しており、うち9名（42.9%）はFD講演会やワークショップに全く参加していないと記載されているように参加率は低いため、FDとしての役割を十分に果たしているとはいえないので、FD活動の活性化が必要である。

全ての授業科目に関して学生による授業評価アンケートをWebサイトPortal NUPALS上でとっており、アンケートの集計結果を全教員にフィードバックするとともに、教員には自己点検報告書の提出を求めて、教育内容や手法の見直しと改善を促している。しかし、その内容と教員自身の評価に対する学生へのフィードバックの資料が提示されおらず、アンケートの回収率が極端に低い授業があることなど、授業評価の結果が十分に活用されているとはいえない。WebサイトPortal NUPALSを使用した授業評価アンケートは、紙面に比べてログインが面倒なために回収率はよくないので工夫が必要である。

事務部に関しては、事務部長1名のもと学事課、基盤整備課、教務課、学生支援課、キャリア支援課、入試課が設置されており、合計38名の職員（8名は契約あるいは派遣職員）が配置されている。共同利用研究施設の運営や動物の飼育にあたる専門の職員はおらず、附属植物園と薬草薬樹交流園にはそれぞれ嘱託職員を1名ずつ配置している。

大学にある2学部は教育の内容や方向性が異なることから、教務課職員の中には担当学部を決めて業務を行っている職員もいるが、基本的には学部やセンター、研究機構の別なく全職員が一丸となって教育研究を支援している。職員の配置の際には前職の勤務経験や職能などを考慮して配置している。

事務部職員の資質向上を図るSD（Staff Development）活動については、「学校法人新潟科学技術学園事務職員の人事等に関する基本方針」に則して実施されている。

教員と職員の連携を促進する方策の一環としては、教員のFD活動に事務職員の参加を促し、互いの連携による資質向上の機会として活用されている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部の施設・設備については、収容定員84名から366名までの様々な形態の講義室を16室備えている。うち、収容定員84名~309名までの7室は可動式の机・椅子を導入しており、少人数のグループワークやディスカッションなどを取り入れた授業に対応している。しかし、基礎資料12にあるように、講義室、情報実習室、学生自習室は他学部と共用となって

いる。100名収容の実習室を5室と77台のパソコンが常設された情報実習室を設置している。動物施設は2か所に設置され、とあるが、1か所が薬学部の施設となっており、R I 実験施設、遺伝子関連機器室、P 2 実験室を備えている。また、附属薬用植物園については、本園として新津キャンパスに3,026㎡、分園として阿賀野市（車で35分程度）に13,000㎡の広大な五頭薬用植物園を有し、教育・研究に活用されている。

実務系の実習室として、25レーンを備えた調剤（散剤）実習室、12レーンを備えた調剤（水剤）実習室、12台のクリーンベンチを備えた無菌製剤実習室とともに、模擬薬局（56.08㎡）、模擬病室（39㎡）を備えており、実務実習モデル・コアカリキュラムに対応した「臨床実務実習事前実習」が適切に実施されている。

各研究室の実験室・実験機器などに加え、「高分解能核磁気共鳴装置（NMR）」、「X線構造解析装置」、「共焦点レーザー顕微鏡」、「電子スピン共鳴装置（ESR）」、「質量分析装置（MS）」、「電子顕微鏡」などが整備され、他学部も含め活用されている。

また、図書館には閲覧席が239席あり、そのうち10席はパソコン、AV機器を設置し、インターネットによる調査学習や蔵書検索、視聴覚資料の閲覧が可能となっている。また、館内全域で無線LANが利用可能であり、自身のノートパソコンやタブレットなどを持ち込み、学習できる環境も整備されている（基礎資料13）。9台の常設パソコンのほか、40台のノートパソコンの貸し出しを行っている。また、56,000冊を超える蔵書を備えており、470種類以上の国内外の学術雑誌、100種類以上の電子ジャーナルが閲覧可能となっている（基礎資料14）。

学生自習室については、共用として40席の自習室を2室、薬学部専用のセミナールーム（44席）を備えている。学生の多くはカフェテリアなどを利用しており、スペースは十分に提供されているが、静寂が保たれる学生自習室および少人数グループ用の自習室の充実が望まれる。

図書館の開館時間は、大学の定める休日および長期休暇中を除き、平日9:00～21:30、土曜日9:10～16:30となっている。特に平日は21:30まで開館することにより、学生の学修環境の確保と利便性の向上に資している。また、自習室についても、休日を除いて8:00～21:00まで開放し、また、講義室を開放するなどしている。さらに試験前などの時期には閉館時間を22:30まで延長し、学生の学修環境の確保に努めている。図書室に完備している書籍のうち、本の選択は図書館が学生の注文を聞いてそろえているが、やや古いものが見受けられる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

新潟薬科大学薬学部は、「薬剤師の生涯にわたる実務研修の充実・改善を行う」ことを目的とした『高度薬剤師教育研究センター』、「社会のニーズと本学のシーズを結びつけ、広く地域産業界に貢献する」ことを目的とした『産官学連携推進センター』、「教育機関及び社会との連携によって新たな教育を推し進める」ことを目的とした『教育連携推進センター』、「住民の健康・自立の延伸につながる研究成果を生み出す」ことを目的とした『健康・自立総合研究機構』と、『健康・自立総合研究機構』の研究成果を社会に還元し、住民の健康・自立の延伸に貢献する」ことを目的とした『健康推進連携センター』を設立し、教育研究の拠点として運営している。

専任教員2名はそれぞれ新潟県薬剤師会の常務理事と理事を、他1名は新潟市薬剤師会理事を務めており、新潟県および新潟市薬剤師会、新潟県病院薬剤師会と大学との窓口として、各団体と連携した薬学の発展に貢献している（基礎資料15）。

高度薬剤師教育研究センターは、最新医療事情に関する講演を聞く『薬剤師生涯教育講座』、およびフィジカルアセスメントなどを能動的に学修する『グループ研修』プログラムを新潟地域の薬剤師や卒業生に対して提供している。

教育連携推進センターは、大学の教育資源を地域社会の発展に活かすことを目的とした活動を行っており、毎年開講される「高大連携『医療・薬学』講座」は、毎年延べ400名を超える高校生や地域住民が参加している。また、広報室の主導により、一般市民を対象とした市民講座および健康自立講座を開講している。平成27年度からの新カリキュラムでは、1、2年生が「疾病とその予防、治療」について大学で学習し、この内容を地域の町内会やコミュニティーセンターで地域住民に紙芝居を使って講演する『健康・自立セミナー』を定期的に行っている。セミナーでは、学生が地域住民に対して健康や医療情報に関するアンケートをとっており、このアンケート結果を住民にフィードバックする際に、自治体や薬剤師を含む医療関係者と協働して健康・自立の推進につながる啓発活動を行っている。

さらに、一般社団法人 聖マリアンナ会と共催の『保健医療科学市民会議』では、「健康で文化的な生活を享受できる生活環境の実現」、「災害に強い保健医療基盤の構築」、「障がい者が安心して自立できる社会環境の創出」という3つの課題を取り上げ、その解決の方法を検討する取り組みを始めている。

また、卒後教育として薬剤師の生涯学習をサポートする組織として平成18年に設置され

た高度薬剤師教育研究センターが開催する「薬剤師生涯教育講座」には、卒業生のみならず、在学生も参加可能であることが案内され、在学中から参加する機会を提供しているが、実際の学生参加数は把握されていない。卒業時に「生涯学習手帳」を配布している。

現在公開しているホームページは一部を除き全て日本語のみの表記としており、英文による情報発信はされていないが、大学ホームページ全面リニューアル（平成28年度中に完了予定）時に開設できるよう準備を進めている。

中国・北京市にある首都医科大学、米国・ボストン市にあるマサチューセッツ薬科大学、中国・吉林省にある長春中医薬大学、米国・フレドニア市にあるニューヨーク州立大学フレドニア校、米国・カリフォルニア州にあるカリフォルニア大学デービス校と連携協定を結び学生を派遣し、交流を継続している。ただし、国際交流活動に参加を希望する学生数は減少傾向であるので、活性化することが望まれる。これらの連携大学との人的交流以外には、教職員や学生の海外研修や留学といった活動は行われておらず、特に若い教員の海外研修や留学の推進を図ることが望まれる。

全学組織である「国際交流委員会」が海外の大学との交流事業を担当しており、事務処理を事務部学事課が担当している。教員の海外での学会発表や研究打ち合わせ等の短期海外派遣を支援する渡航経費の補助制度はあるが、留学などの長期渡航実績は乏しい。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価に問題が認められる。

新潟薬科大学には、全学の自己点検・評価を所管する「PDCA推進室」ならびに薬学部では「自己点検・評価委員会」が設置されている。全学の自己点検・評価は、平成22年度に策定した第1次中期目標（3カ年）についての点検・評価の実施、ならびに評価結果に基づいた第2次中期目標の立案を行っており、教育、学生支援、社会貢献および運営に関する7分野について、27の中項目および95の具体的な小項目を設定し、多数の課題を可視化することができている。

薬学部の「自己点検・評価委員会」は、教員の教育研究活動について各教員に自己点検評価報告書を作成させ、その内容は教員の教育研究活動および各種委員会活動のみであるが、現在は活動を休止している。

平成26年度から薬学教育プログラムの自己点検・評価に関しては、薬学部教務委員会が所管しており、常設している教務委員会が恒常的に点検・評価を行い、必要に応じてカリ

キュラムの改善案を教授会に提案する体制をとっている。しかし、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価について、教務委員会では特定の項目を定めていないことから、項目に対する自己点検・評価は行われていない。

また、薬学部の自己点検を所管する「自己点検・評価委員会」では平成18年度～平成23年度に外部委員による評価を実施しているが、平成24年度以降外部委員は含まれていない。現在も第三者の評価への参加は行われていない。

点検・評価報告書は、第2次中期目標の点検・評価報告書を除き、ホームページで公開しているが、薬学部の自己点検・評価結果については、外部への公開を行っていない。また、教員個人および委員会活動の評価結果を教育研究活動の改善に反映させる体制は整っておらず、個々の教員自身もしくは委員会の意識と意欲に任せる形になっており、結果として改善に向かっていない。この状況を改善するため、平成27年度初頭より、大学を挙げて教員評価制度を導入し、賞与や研究費の増額といった処遇に反映させる制度の構築の検討を始めている。しかし、薬学部の6年制薬学教育プログラムの教育成果についての自己点検・評価は機能しているとはいえないので改善が必要である。

6年制薬学教育プログラムの質の向上のために外部評価者を入れた組織・体制を早急に作り、教育成果の評価のために項目の設定・評価し、その評価結果に基づき、PDCAサイクルを十分に回し、教育研究活動に反映させることが必要である。また、毎年継続的に薬学教育プログラムを検証することが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 教育研究上の目的にある「地域における人々の健康増進や公衆衛生の向上に貢献する」に基づき、様々なボランティア活動を必修として実践的に地域医療教育やコミュニケーション教育に取り組んでいる。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. 学生がWeb上から利用できるティーチング・ポートフォリオ、自己学習支援システムとして各科目の授業資料や理解度の形成的評価が確認できるラーニング・ポートフォリオなど、Cyber-NUPALSを独自に開発・運用しており、これらは有用なシステムとして評価できる。(4. 薬学専門教育の内容)
3. 卒業研究の評価に学部共通のルーブリック評価を用いた評価基準が明確に示され、公正かつ厳格に評価が行われている。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

2) 助言

1. 学生便覧やホームページ上に薬学部の教育研究上の目的が記載されているが、表記にばらつきが見られるので、統一することが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
2. 医療安全教育において、患者や薬害被害者だけでなく、現場の医師、薬剤師、弁護士などの人的資源の採用が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 「メディカル・スタッフと共に学ぶ」は医療における多職種連携を学ぶために必要なもので、履修者を増やす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. 旧カリキュラムにおいて、コミュニケーションの基本的能力を身に付けるための科目の学習方略・評価に問題があるので、改善が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 実務実習の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。(5. 実務実習)
6. 医療人としての資質の評価項目としては、病院のみの聴取となっているので、薬局も同様に聴取できるように統一することが望ましい。(5. 実務実習)
7. 学生実習や卒業研究等の担当教員・指導教員の数が十分ではないため、教員等を増やす等の補填を検討することが望ましい。(9. 学生の支援)
8. 学生の事務手続きの利便性を図るために、事務窓口の受付時間を延長するなどの配慮が望まれる。(9. 学生の支援)
9. 学生数1,080名に対する助教以上の教員は40名、助手を含め50名なので、専任教員1名当たりの学生数は、助教以上で27名、助手を含めた場合でも21.6名となり、教員数が十分な数ではないので、増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
10. 「実務実習」が教員担当の授業科目として認識されていないので是正が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
11. 学生による授業評価アンケートの回収率を上昇させる工夫が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
12. 静寂が保たれる学生自習室および少人数グループ用の自習室の充実が望まれる。(11. 学習環境)
13. 国際交流活動に参加を希望する学生数は減少傾向であるので活性化することが望まれる。(12. 社会との連携)
14. 若い教員の海外研修や留学の推進を図ることが望まれる。(12. 社会との連携)
15. 現在公開しているホームページは一部を除き全て日本語表記のみなので、英文による情報発信が望まれる。(12. 社会との連携)

16. 6年制薬学教育の恒常的な自己点検・評価を行う委員会を組織する際には、外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 6年次のカリキュラム編成が国家試験準備教育のために過密となり、卒業研究や大学独自の科目の履修が圧迫されているので、改善すべきである。(2. カリキュラム編成)
2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身に付けるための教育について、それぞれの各科目を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 問題解決能力醸成に関する科目を総合して、目標達成度を評価するため、指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
4. 5年次の実務実習や6年次のスケジュール表からみても「卒業研究Ⅱ」に十分な時間が確保されているとは言えず、改善すべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
5. 入学後の学力補完教育にもかかわらず、毎年1年次の退学者と留年者が合計20～30名であるという現状は、補完教育を充分に行っても、薬学を学ぶために必要な基礎学力まで到達させることができない学生を入学させている可能性が高く、入試制度の改善が必要である。(7. 学生の受入)
6. 平成27年度の卒業判定において、国家試験対策科目である「薬学総括演習Ⅱ(6年次通年 必修:11単位)」が未修得であるために在籍者の29.5%が6年次留年となる現状を改善する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
7. 6年次留年生の単位認定にかかる通年科目の「薬学総括演習Ⅱ」(11単位)の履修において、一部で教員以外の者が授業を担当していることは問題であり、改善が必要である。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
8. 定期試験と再々試験の問題が全く同じである科目が確認された。当該成績評価の方法・基準に従って成績評価を公正かつ厳格に行うことの重要性を教員に徹底する必要がある。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
9. 教員の教育研究能力の向上を図るためにFD活動の活性化を図る必要がある。(10.

教員組織・職員組織)

10. 5年間の教育・研究実績として著書・論文の数が少ない、あるいは全く無い教員も認められ、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を全教員が行うよう改善することが必要である。(10. 教員組織・職員組織)
11. 薬学部が主管する6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を行うための項目を設定し、継続的に実施することが必要である。(13. 自己点検・評価)

V. 認定評価の結果について

新潟薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成27年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。な

お、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 大学案内
- ◇ 平成 27 年度学生便覧
- ◇ 平成 28 年度学生便覧
- ◇ 平成 27 年度履修要覧 (第 1 学年科目)
- ◇ 平成 27 年度履修要覧 (第 2～第 6 学年科目)
- ◇ 平成 28 年度履修要覧 (第 1・2 学年科目)
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ 平成 27 年度授業計画 (第 1 学年科目) <平成 27 年度履修要覧 (第 1 学年科目) 収載 p. 19-98>
- ◇ 平成 27 年度授業計画 (第 2～第 6 学年科目) <平成 27 年度履修要覧 (第 2～第 6 学年科目) 収載 p. 29-178>
- ◇ 平成 28 年度授業計画 (第 1・2 学年科目) <平成 28 年度履修要覧 (第 1・2 学年科目) 収載 p. 19-125>
- ◇ 新カリキュラム授業計画 (第 3～第 6 学年科目)
- ◇ 平成 26 年度講義要項
- ◇ 平成 27 年度授業時間割表
- ◇ 平成 28 年度授業時間割表
- ◇ 平成 26 年度オリエンテーション資料
- ◇ 平成 28 年度学生募集要項
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<薬学部の教育目的およびポリシー>
<http://www.nupals.ac.jp/faculty/pharmacy/ph-aim.html>
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<大学の理念およびポリシー>

<http://www.nupals.ac.jp/about/idea.html>

- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学委員会等一覧表
- ◇ 平成 27 年度オリエンテーション資料
- ◇ 入学式保護者説明会資料
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<薬学部教育上の特色>

<http://www.nupals.ac.jp/faculty/pharmacy/ph-aim2.html>

- ◇ カリキュラムポリシー／科目対応表
 - ◇ 薬学部授業科目とその方略内訳一覧表
 - ◇ 問題解決能力養成科目一覧
 - ◇ 平成 27 年度「薬学総括演習Ⅰ」授業日程表
 - ◇ 平成 27 年度「薬学総括演習Ⅱ」授業日程表
 - ◇ 平成 26・27 年度薬学部キャリアガイダンス一覧
 - ◇ TOEIC 受験案内
 - ◇ 高大連携『医療・薬学』講座案内
 - ◇ 入学前準備教育概要
 - ◇ 薬物乱用講演会開催資料
 - ◇ 薬剤師生涯教育講座参加者数一覧
 - ◇ 薬剤師生涯教育講座学生向け受講案内
 - ◇ 新潟薬科大学 ICT 活用ハンドブック
 - ◇ 薬学生のための自己学習支援システムユーザーズガイド
 - ◇ 「臨床実務実習事前実習」学外講師一覧
 - ◇ 新カリキュラム到達目標番号一覧
 - ◇ 旧カリキュラム到達目標番号一覧
 - ◇ 「臨床実務事前実習」成績評価基準
 - ◇ 「総合薬学演習（討論学習Ⅲ）」実務実習直前トレーニングスケジュール
 - ◇ 学生用 OSCE 説明会資料
 - ◇ 新潟薬科大学ホームページ<平成 27 年度共用試験結果>
- <http://www.nupals.ac.jp/news/item/H27kyouyou.pdf>
- ◇ 平成 27 年度 SP 養成講習会スケジュール
 - ◇ CBT 試験会場図
 - ◇ OSCE 本試験会場図

- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習担当者一覧
- ◇ 臨床実務実習用トラブルマニュアル
- ◇ 薬学部臨床実務実習連携システムマニュアル（教員用）
- ◇ 臨床実務実習連携システムを利用した通信画面（例示）
- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習施設担当
- ◇ 平成 27 年度実務実習担当施設数一覧
- ◇ 臨床実務実習連携システム概要説明書
- ◇ 平成 26 年度オリエンテーション日程
- ◇ ワクチン接種報告書
- ◇ 抗体検査実施依頼文書
- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習に関する学生説明会説明内容
- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習先割振りアンケート
- ◇ 平成 27 年度保護者説明会における臨床実務実習説明資料
- ◇ 実習施設の概要
- ◇ 臨床実務実習に関するアンケート
- ◇ 臨床実務実習教育目標
- ◇ 平成 27 年度学内教員向け実務実習説明会資料
- ◇ 平成 27 年度実務実習先訪問チェック表
- ◇ 平成 27 年度実務実習説明会プログラム
- ◇ 個人情報等および法人機密情報の保護に関する説明文書・誓約書
- ◇ ホワイトコートセレモニー式次第
- ◇ 臨床実務実習に臨む実習生の誓い
- ◇ 実習に臨む心構え
- ◇ 臨床実務実習の成績評価（～平成 26 年度）
- ◇ 臨床実務実習成績評価に関する臨床実務委員会議事録（抜粋）
- ◇ 臨床実務実習成績評価基準
- ◇ 平成 27 年度臨床実務実習時の成績評価基準、提出物等について（学生用）
- ◇ 成長度の測定
- ◇ 平成 27 年度実務実習報告会用課題
- ◇ 平成 27 年度研究室配属説明会実施案内
- ◇ 平成 27 年度「卒業研究Ⅰ」審査方法

- ◇ 平成 27 年度「卒業研究Ⅰ」題目・審査員一覧
- ◇ 「卒業研究Ⅰ」論文審査・発表・公開手順
- ◇ 「卒業研究Ⅰ」発表会要項
- ◇ 平成 27 年度「卒業研究Ⅱ」題目・主査・副査一覧
- ◇ 卒業研究Ⅰ及び卒業研究Ⅱに関する指針
- ◇ 「卒業研究Ⅱ」論文審査・発表・公開手順
- ◇ 「卒業研究Ⅱ」発表会要項
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<アドミッション・ポリシー>
<http://www.nupals.ac.jp/admission/admissionpolicy.html>
- ◇ 新潟薬科大学薬学部各種委員会等設置に関する規程
- ◇ 新潟薬科大学入学者選抜規程
- ◇ 入試区分別入学生の進級状況追跡調査（Ⅰ期入試及びセンターA入試）
- ◇ Cyber-NUPALS <https://cyber.nupals.ac.jp/syllabus>
- ◇ アドバイザーの手引 2015 年度版
- ◇ 成績通知表（例示）
- ◇ 進級判定結果通知書（例示）
- ◇ Portal NUPALS 成績照会
- ◇ 留年生オリエンテーション学生配布資料
- ◇ 退学理由調査
- ◇ 薬学部退学者における留年経験者数
- ◇ 薬学部入学年度別修学状況
- ◇ 『卒業研究Ⅱにおける評価用 Rubric の作成に向けて』（平成 26 年 9 月 11 日開催）配布資料
- ◇ 薬学部卒業判定結果（卒業生・留年者数）一覧
- ◇ 平成 27 年度 6 年生卒業試験要項
- ◇ 入学式等案内
- ◇ 平成 27 年度アドバイザー名簿
- ◇ 保護者面談会案内文
- ◇ 保護者面談会全体会資料
- ◇ 新潟薬科大学卒業生子女等学費減免規程
- ◇ 新潟薬科大学学生納付金減免等規程

- ◇ 新潟薬科大学奨学生規程
- ◇ カウンセリング室利用案内カード・講義スライド
- ◇ 健康診断受診者数について
- ◇ インフルエンザワクチン接種の案内
- ◇ 抗体検査結果通知書配付連絡
- ◇ B型肝炎ワクチン接種の案内
- ◇ 学校法人新潟科学技術学園ハラスメント防止等に関する規程
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<ハラスメント防止への取り組み>
<http://www.nupals.ac.jp/campuslife/support/harassment.html>
- ◇ 就職支援システム (Portal NUPALS サイト画面)
- ◇ ひとつと BOX 投稿件数
- ◇ 平成 27 年度学友会大学連絡協議会議事録
- ◇ 運営検討会議資料 (平成 28 年 2 月 9 日)
- ◇ 新潟薬科大学スチューデント・アシスタント (SA) 規程
- ◇ 新潟薬科大学ティーチング・アシスタント (TA) 規程
- ◇ TA・SA 等人数及び従事時間集計表
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険加入者のしおり
- ◇ 学研災付帯賠償責任保険加入者のしおり
- ◇ 日本看護学校協議会共済会「Will」補償案内
- ◇ 防災安全カード
- ◇ 新旧カリキュラム外部講師関連科目
- ◇ 新潟薬科大学教育職員の選考に関する規則
- ◇ 教育職員選考規則新旧対照表
- ◇ 平成 26・27 年度 FD 活動一覧
- ◇ 在外研究一覧
- ◇ 新潟薬科大学国際交流研究員規則
- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学健康・自立総合研究機構研究成果報告会次第
- ◇ 研究委員会依頼文
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<薬学部研究室一覧>
<http://www.nupals.ac.jp/faculty/lab/ph-laboratory.html>
- ◇ 教員担当授業時間集計表

- ◇ 領域・分野別教員の担当総授業時間数
- ◇ 科研費説明会次第
- ◇ 公募案内一覧
- ◇ 平成 26 年度研究倫理セミナー開催案内
- ◇ 平成 27 年度研究倫理教育 e-learning 案内
- ◇ 平成 27 年度利益相反説明会資料
- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学事務部（分掌業務）一覧
- ◇ 学校法人新潟科学技術学園事務職員の人事等に関する基本方針
- ◇ 学校法人新潟科学技術学園事務組織規程
- ◇ 法人事務局 SD 活動実績一覧
- ◇ 事務部 SD 活動実績一覧
- ◇ 講義室の数と面積
- ◇ 可動式机・椅子講義室図面
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<薬用植物園>
<http://www.nupals.ac.jp/garden/>
- ◇ 実習室図面(H棟1F図面)
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<研究施設・実験機器紹介>
<http://www.nupals.ac.jp/about/campus/inv-institution.html>
- ◇ 蔵書数一覧表
- ◇ 図書・雑誌希望調査
- ◇ 学生自習室図面(J棟2F図面)
- ◇ 学生掲示(講義室開放・学生自習室時間延長)
- ◇ センターおよび研究機構の規則
- ◇ 高度薬剤師教育研究センター研修プログラム一覧
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ<産官学連携推進センター>
<http://www.nupals.ac.jp/liason/>
- ◇ 医療・薬学講座単位認定試験要項及び受講者等の実績
- ◇ 高大連携講座『体の構造と機能を知ろう』案内
- ◇ 市民講座・健康自立講座案内
- ◇ 新潟薬科大学交流の会案内
- ◇ 健康・自立セミナー案内

- ◇ 新潟日報朝刊記事＜平成 28 年 5 月 14 日 18 面・平成 28 年 2 月 23 日 14 面＞
- ◇ 保健医療科学市民会議
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ <http://www.nupals.ac.jp>
- ◇ 国際交流委員会報告-MCPHS との交流の経緯
- ◇ 国際交流委員会報告-SUNY との交流の経緯
- ◇ 第 1 次中期目標自己点検・評価報告書
- ◇ 新潟薬科大学第 2 次中期目標・計画
- ◇ 第 1 回新潟薬科大学評価会議次第
- ◇ 第 2 次中期目標中間点検・評価報告書
- ◇ 新潟薬科大学ホームページ＜大学認証評価＞
<http://www.nupals.ac.jp/about/information/post-4.html>
＜自己点検・評価＞
<http://www.nupals.ac.jp/about/information/self-check.html>
- ◇ 自己点検評価報告書（教員・例示）
- ◇ 自己点検評価報告書（委員会・例示）
- ◇ 自己点検報告書（例示）
- ◇ 平成 25 年度第 18 回薬学部教授会議事録および教授会資料 6
- ◇ 平成 25 年度第 19 回薬学部教授会議事録および教授会資料 4
- ◇ 平成 22 年度薬学部教務委員会議事録および委員会資料
- ◇ 平成 22 年度薬学部教授会議事録および教授会資料
- ◇ 平成 25～26 年度薬学部教務委員会議事録および委員会資料
- ◇ 平成 26 年度薬学部拡大教務委員会資料
- ◇ 平成 26 年度薬学部教授会議事録および教授会資料
- ◇ ヒューマニズム／医療倫理教育科目授業資料
- ◇ ヒューマニズム／医療倫理教育科目成績評価資料
- ◇ SJS 講演資料
- ◇ 魚沼地区在宅研修関連資料
- ◇ 連携総合ゼミ関連資料
- ◇ オール新潟による「次世代医療人」の養成関連資料
- ◇ 「連携総合ゼミ」「オール新潟による次世代医療人の養成」「山間地における在宅医療」
参加者一覧

- ◇ 「地域住民の健康状態を知る」「地域におけるボランティア活動」授業資料
- ◇ 教養科目授業資料
- ◇ コミュニケーション科目授業資料
- ◇ アドバンスト科目授業資料
- ◇ コミュニケーション科目成績評価資料
- ◇ 語学教育科目授業資料
- ◇ MCPHS 帰国報告会（高学年）資料
- ◇ MCPHS 帰国報告会（低学年）資料
- ◇ 平成 26 年度 MCPHS 本学訪問および特別講義その他資料
- ◇ 高大連携『医療・薬学』講座参加者／修了者名簿
- ◇ 受講勸奨の学生掲示
- ◇ 薬学準備教育科目授業資料
- ◇ 早期体験学習科目授業資料
- ◇ 早期体験学習科目成績評価資料
- ◇ 医療安全科目授業資料
- ◇ 医療安全科目の成績評価資料
- ◇ 新潟県薬剤師数における本学卒業生の割合
- ◇ 生涯学習科目の授業資料
- ◇ 薬学部授業に関するアンケート結果
- ◇ 新潟に関する開講科目授業資料
- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学薬学部 CBT 本試験実施マニュアル
- ◇ 平成 27 年度新潟薬科大学薬学部 OSCE 実施マニュアル
- ◇ 平成 26 年度（2014 年度）OSCE モニター員報告書
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ報告書
- ◇ 研究室紹介配布資料
- ◇ 「卒業研究Ⅰ」論文要旨集
- ◇ 「卒業研究Ⅱ」論文要旨集
- ◇ 問題解決型科目授業資料
- ◇ 平成 27 年度 第 19 回薬学部教務委員会議事録
- ◇ 平成 27 年度第 16 回薬学部教授会議事録
- ◇ 平成 27 年度薬学部進級判定資料

- ◇ アドバイザー所見票内容一覧
- ◇ 平成 27 年度第 14 回薬学部教授会議事録
- ◇ 平成 27 年度第 2 回・第 5 回薬学部教育職員選考会議議事録および推薦委員会所見
- ◇ 平成 25 年度第 1 回教授選考教授会議事録および配布資料
- ◇ 平成 27 年度自己点検報告書
- ◇ 科研費一覧
- ◇ 外部資金等一覧
- ◇ 卒業研究論文
- ◇ 新津医療センター病院と新潟薬科大学との包括連携に関する協定書
- ◇ 新津医療センター病院と新潟薬科大学との実務家教員の派遣就業に関する覚書
- ◇ 新津医療センター病院への派遣・出向打合せ（メール記録）
- ◇ 新津キャンパス建物面積区分
- ◇ 新潟薬科大学平成 27 年度予算書（抜粋）
- ◇ 科研費書き方ポイント
- ◇ 平成 26・27 年度 FD 活動出欠表
- ◇ 広報会議議事録（平成 27 年 9 月 7 日）
- ◇ 第 1 回大学評価会議議事要旨
- ◇ 大学基準協会認証評価点検・報告書
- ◇ 自己点検評価報告書（自己点検・評価委員会）
- ◇ 外部評価委員による新潟薬科大学薬学部自己点検・評価表
- ◇ 平成 27 年度自己点検報告書（教務委員会）
- ◇ 教育職員評価制度検討ワーキング・グループ議事要旨
- ◇ 薬学部教務委員会議事録（平成 25 年 12 月～平成 28 年 2 月）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成27年 1 月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 3 名の出席のもと本評価説明会を実施

平成28年 4 月11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4 月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知

- 5月23日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月8日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月12日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月15日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月13日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月27・28日 貴学への訪問調査実施
- 11月11日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月24日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 星薬科大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

星薬科大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

II. 総評

星薬科大学薬学部は、建学の精神に基づき、教育研究上の目的を「薬学に関する学理及び応用を教授、研究し人格の陶冶を図り、医療、福祉及び環境衛生の向上に寄与するとともに、文化の創造と発展に貢献すること」と学則に定めている。そして、薬剤師養成を目的とする薬学科の教育研究上の目的を「臨床現場において高度な専門性を発揮できる薬剤師の養成を目指すものとする」としている。

教育課程はカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）に基づいて編成されており、教養科目および基礎教育から臨床教育にいたる科目が適切に配置され、「臨床現場において高度な専門性を発揮できる薬剤師を養成する」ための教育が体系的に行われている。医療人としての薬剤師に求められるヒューマンイズムやコミュニケーション能力の醸成のための教育も適切な方略により行われている。大学独自の薬学専門教育については、多くの科目が配置されており、多岐にわたる学生の進路に対応している。

実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、適切な指導体制の下に行われている。実務実習を円滑に行うために、実務実習委員会が組織され、助手以上のすべての専任教員が実務実習に参画している。実務実習には、独自契約施設と関東地区調整機構の指定施設を使用している。「実務実習」開始前の Post O S C E（O S C E：Objective Structured Clinical Examination）と「実務実習」修了後の Advanced O S C E は、まだ試行段階ではあるが、注目すべき取り組みであり、今後のさらなる発展を期待したい。

4年次から、講義・基礎実習・演習・実務実習以外の時間を「医療薬学特別実習」として、6年次前期まで2年半の間、卒業研究を実施している。6年次の5～6月に発表会が実施され、最終的に7月までに論文を仕上げている。さらに研鑽を深めることを希望する学生はその後「アドバンスト特別実習」を選択できる。

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴い平成27年度より運用が始まった新しいカリキュラムでは、大幅な改訂が行われている。この中では基礎実習の単位数が減ってい

る一方、学科目〔薬学研究〕を設けており、1年次から4年次まで多くの科目を配置して、問題解決能力醸成に重きを置いた教育プログラムが実施されつつある。

シラバスには、各科目における学習方略、成績評価の項目毎の評価割合ならびに取り扱っている到達目標を確実に記載すること、および大学独自科目や問題解決能力醸成に関わる科目であることを表示することが望まれる。

入学試験はアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）に基づいて適正に実施され、入学者数と入学定員との間には大きな乖離はない。学生の成績評価・進級・学士課程修了認定はおおむね適切に行われている。学生の支援については、修学支援、奨学金制度、ヘルス・メンタルケア、ハラスメント防止、就職支援などの体制が整備されている。

専任教員数は実務家教員を含めて大学設置基準を上回っており、専任教員の職位と年齢構成も比較的バランス良く配置されている。専任教員数に対する学生数比率も適切な範囲にある。若手教員が海外留学できる制度も整備されている。教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備などの学習・研究環境は良好であり、卒後教育や薬剤師会等との連携により、薬学の発展に努めている。学生の「海外実務実習」や海外の大学との交流など、積極的な国際活動も行われている。

平成21年度以来薬学教育評価機構の基準に基づく自己点検・評価を行っており、その結果は教育研究活動の改善に反映されている。

以上より、星薬科大学薬学部薬学科は、本機構の評価基準に全体としては適合していると結論できる。

しかし、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育、実務実習事前学習、および問題解決能力の醸成に向けた教育において、それぞれ目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する点においては本機構の評価基準に達していないため、改善が必要である。

終わりに、星薬科大学薬学部薬学科では、医療界、他大学、産業界との交流・連携を積極的に行おうとしている。熱心な教員の教育姿勢があるので、改善すべき点および助言を踏まえ、より一層、組織的に医療人としての薬剤師の育成に取り組み、さらに向上発展することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に関しては、星薬科大学は、建学の精神「本学は、薬学を通じて、世界に奉仕する人材育成の揺籃である。日本の日本であると同時に、世界の日本であることを銘記せよ」を掲げ、これに基づき大学の教育研究上の目的を「薬学に関する学理及び応用を教授、研究し人格の陶冶を図り、医療、福祉及び環境衛生の向上に寄与するとともに、文化の創造と発展に貢献すること」と学則第1条に定めている。そして、薬剤師養成を目的とする薬学科の教育研究上の目的を、「臨床現場において高度な専門性を発揮できる薬剤師の養成を目指すものとする」（学則第3条第2項）としている。また、「修学の手引き」にも記載されて、全教職員並びに全学生に配布し、周知を図っている。

「自己点検・評価書」1ページには、教育研究上の目的は、「臨床現場において高い倫理観と高度な専門性を発揮できる薬剤師の養成を目指すものとする」と学則第3条に規定されている、と記載されている。しかし、教育研究上の目的に「高い倫理観」を加えたことに関する学則の変更は平成28年3月であり、平成27年度に学生が使用した「修学の手引き」に掲載された教育研究上の目的は変更前のものである。「平成28年度修学の手引き（1・2年）」には変更後の教育研究上の目的が掲載されている。超高齢社会を迎えた観点から、薬剤師の役割また臨床の現場において、高い倫理観と高度な専門性を発揮できる薬剤師を養成し世に送り出す、との変更後の教育研究上の目的は社会のニーズを反映したものと判断できる。

大学のホームページにて教育研究上の目的は公表されていて、教育理念・目的のページでは教育研究上の目的は平成28年8月23日付けで変更されている。

教育研究上の目的の検証は教務部委員会で行われており、その決定事項が教授会に提案されている。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に基づいて設定されたカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）は、「修学の手引き」に明記されている。平成27年度入学生からは改訂コアカリキュラムに対応してカリキュラム・ポリシーを変更している。カリキュラム委員会の設置や、その委員会で議論し、決定した内容を教授会で協議していることは、新コアカリキュ

ラム検討委員会議事録、教授会議事録で確認できるので、責任ある体制がとられていると言える。「修学の手引き」を全教員、全学生に配布し、カリキュラム・ポリシーが学生や教職員の目に触れる環境は整えられている。学生には履修ガイダンスの際に、教員には教授会を通じて説明している。大学ホームページに「大学の概要」、「三つのポリシー」、「新旧カリキュラム・ポリシー」が見やすく配置されており、広く社会に公表されている。

カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）

平成27年度2年生以上

1. 薬学の基礎科目を重視するとともに、幅広い視野を育成するよう教養科目を配置する。
2. 専門知識ならびに技能を高めるよう講義および実習を配置する。
3. コミュニケーション・スキルの習得ならびに充実を図る科目を配置する。
4. 豊かな人間性をもった医療人としての倫理観の養成を図る科目を配置する。
5. 問題解決能力の醸成を図る科目を配置する。

平成27年度1年生

1. 見識ある医療人としての豊かな人間性や高い倫理観を備えた薬剤師を育成するために、全学年を通じて薬学教養教育科目を配置します。
2. 高度化、専門化する医療に対応できる薬剤師を育成するために、低年次では物理、化学及び生物を基盤とする薬学基礎教育科目を配置し、高年次では医療薬学を中心とした薬学専門教育科目を配置します。
3. 科学的・倫理的な思考能力を基礎として、問題を構造化し、解決する能力を備えた薬剤師を育成するために、低年次から研究能力を培う薬学基礎教育科目と実習科目を配置します。
4. チーム医療や地域医療において、薬の専門化として活躍できる薬剤師を育成するために、臨床現場で必要な実践的な技能とコミュニケーション能力を修得する演習・実習科目を配置します。
5. グローバル化に対応した国際感覚や言語力を有する「世界に奉仕する薬剤師」を育成するために、全学年を通じて語学能力を培う薬学教養教育科目を配置します。

改訂モデル・コアカリキュラムへの対応は「新コアカリキュラム検討委員会」において

協議され、教授会において決定されている。薬学教育、実務実習モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラムが構成されており、各科目の到達目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）が「修学の手引き」と基礎資料3に記載されている。一方、新旧ともに5項目のカリキュラム・ポリシーに対応したカリキュラムが構成されているはずであるが、いずれの項目にどの科目が対応しているかは、「修学の手引き」を詳細に読み込まないと判明せず、分かりづらい。カリキュラムマップは基礎資料4で確認できるが、各学科科目がカリキュラム・ポリシーのどの項目に対応するか、さらに明確化することが望ましい。また、カリキュラムマップは、ホームページにも掲載されている。

改訂モデル・コアカリキュラムに対応するカリキュラム変更の方針や概要が教授会で審議されている。新旧のカリキュラムマップ（基礎資料4）を比較すると、大幅に変更がなされていることがわかる。

旧カリキュラムでは、4年次後期には「総合薬学演習I」（3単位）、6年次後期には「総合薬学演習II」（10単位）を薬学共用試験と薬剤師国家試験に対応する必修の演習科目として設けている。その他、5年次の実務実習の合間に国家試験過去問の演習アプリ「PESS」、6年次後期の「総合薬学演習II」終了後の12月から自由科目として外部予備校講師による講習、模擬試験、国家試験直前講習がある。また、6年次前期の学科目〔アドバンスト・コース〕に国家試験に対応する選択の演習科目、「薬学特別演習I」（2単位）と「薬学特別演習II」（5単位、受講学生指名）が設けられている。開講時期と時間数から判断して、国家試験対策に過度に偏ってはいないと言える。

「新コアカリキュラム検討委員会」を引き継ぐ「カリキュラム検討委員会」が設置されており、具体的な活動が確認できるので、カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していると評価できる。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育ならびにコミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育の達成度評価に懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関しては、対応する科目のほとんどが必修科目である。旧カリキュラムにおいては、1年次「生命と倫理」「医療の担い手としての心構え」などの科目や「早期体験学習」、2年次「信頼関係」、3年次「医療心理学」、4年次「事前実習」の中で履修され、教育は体系的に行われている（基礎資料1）。また、医療人として、

患者や多職種との相互の信頼関係を構築するためにPBL (Problem Based Learning) やSGD (Small Group Discussion) を取り入れるなど効果的な学習方法が用いられている。新カリキュラムにおいても、1年次「薬学人としての教養入門」「薬学の心構えⅠ、Ⅱ」ではSGDが、また「早期臨床体験学習」ではAED講習会や外部講師による災害時の薬剤師の役割に関する講演など効果的な学習方法が用いられている。しかし、シラバスからは学習方略が読み取りづらい科目があるので、全ての科目において態度を学ぶ学習方略を明示することが望まれる。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育に該当する個々の科目の成績を評価するための指標は設定されているが、これらの教育を総合した目標達成度を評価するための指標は設定されていないので、指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

旧カリキュラムでは、【観点3-1-1-5】で求められている単位数は、必修科目での重複を除くと、1年次22単位、2年次9単位、3年次5単位、4年次5単位、合計で41単位となり、卒業要件188単位の1/5以上を満たしている。

教養教育に関しては、旧カリキュラムでは薬学準備教育ガイドラインを参考に、学科目[人と文化]に教養科目30科目を設置し、その中で7科目の選択が可能となっている。教養科目30科目の選択は、1年次前期から3年次前期と幅広く、学年での偏りがなく、望ましい。さらに、その内容も、性の多様性や現代家族のかたちについて概説する「ジェンダー論」や環境問題について考える「エコロジー論」の他に「医療の歴史」、「医療社会論」、「医療と哲学」なども開講しており、社会のニーズを取り入れている(基礎資料1)。2・3年次に選択可能な「スポーツセラピー」と「スポーツと健康」は、アンチドーピング活動や薬物乱用防止に関連するなど、現場でのスポーツファーマシストを視野に入れたものと判断され、興味深い。さらに、いくつかの教養科目は、高学年次に開講される薬学専門教育科目に接続されており、連続性が見られる(基礎資料4)。新カリキュラムでも36の教養科目の中から、1年次後期から4年次前期の間に5科目を選択できる。

コミュニケーションの基礎能力を身に付けるための教育として、旧カリキュラムでは、「信頼関係」「医療心理学」があり、「早期体験学習」の中でもグループワークやプレゼンテーションが行われるなどSGD形式で演習が行われている。新カリキュラムでは、授業時間の延長により、SGDや課題演習がしやすくなったため、コミュニケーションを重要視した科目が増えている。新・旧両カリキュラムとも、学科目[人と文化]で「コミュニケーション概論」(選択)も配置している。

個人や集団の意見を整理して発表できる能力としては、「早期体験学習」後にグループで

まとめて発表する機会があり、1年次後期の「情報科学実習」で、パワーポイントを使用したプレゼンテーションを学ぶ機会を設けている。3年次の「薬理系実習」では実験データを整理して発表する機会があり、4年次の「薬物治療演習」では課題の疾患例に関して適切な薬物療法を考案することをグループディスカッション形式で演習している。3年次の「薬学英语ⅠA・ⅠB」、4年次の「薬学英语ⅡA・ⅡB」においても、討議やパワーポイントでのプレゼンテーションを実施している。また、卒業研究でも発表会を行うことを義務付けており、実務実習報告会では、病院実習は口頭発表、薬局実習はポスター発表を義務付けているなど、発表する機会が数多くある。プレゼンテーションに対する取り組みは充実している。

科目ごとに成績評価の方法、基準などが設定されており、シラバスを通して学生に周知されている。しかし、態度に関する評価では、ディスカッションにおける学生の発言・質問などを評価しているが、評価の基準が曖昧であり、適切な評価方法への改善が望まれる。また、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

語学教育に関しては、旧カリキュラムでは、第2外国語としてドイツ語、中国語も設定されているが、英語中心の科目設定がなされている(基礎資料1)。語学科目は1年次前期から4年次後期までは必修科目として、6年次では選択科目として配置されており、学年での偏りはない(基礎資料1)。1クラスの人数は最大40名であり、有効性を考慮すると、人数はやや多いと思われる(基礎資料1)。講師陣にはネイティブ・スピーカーが配置されている。

語学の4要素を取り入れた科目が1年次前期から6年次前期まで配置されている(基礎資料1、5)。ほとんどの英語科目で健康、医学、薬学に関連したトピックスが取り入れられており、医療現場に対応したカリキュラムが構成されていると考えられる。「薬学英语」など薬学に直結した科目の設定も見られる。

「アドバンスト実務実習」の一環として、カナダでの1か月間の薬局研修プログラムを用意し、学生が海外で研修する機会を設けている。6年次[アドバンスト・コース]に、「薬学生のための実践英語(コミュニケーション)」と「薬学生のための実践英語(TOEIC対策)」を開講しており、医療現場に必要な英語力の育成を行っている。しかし、「薬学生のための実践英語(コミュニケーション)」や「薬学生のための実践英語(TOEIC対策)」は受講者が少ない(基礎資料1-6)。

新カリキュラムでは、語学は英語のみで、4要素に加えて「使う」ことを学ぶカリキュ

ラム編成としており、より実践的な配慮が見られる(基礎資料5)。また、3年次から配属される「医療薬学特別実習」での英語論文精読も、カリキュラムに組み込まれている。

準備教育として、旧カリキュラムでは、1年次前期に「高校との接続教育」として、「数学」と「生物」から1科目、「物理」と「化学」から1科目の履修を義務化していた(基礎資料1)。これらは、高校時の調査書をもとに、履修していない科目を受講するようにしていた。また、学科目[薬学の基礎]として、1年次前期に「数学」、「化学」、「基礎の生物(植物)」、「基礎の生物(動物)」、1年次後期には「物理学」を開講し、自然科学の教育をしていた(基礎資料1)。公募制推薦入学選考において合格した学生が希望する場合に、入学後の薬学専門教育を効果的に履修するためのリメディアル教育を実施している。

新カリキュラムでは、接続教育をなくし、その代わりに学科目[物理系薬学]、[化学系薬学]、[生物系薬学]を1年次前期から開始し、「数学Ⅰ」、「物理学」、「化学」、「有機化学Ⅰ」、「天然資源Ⅰ」、「生化学Ⅰ」、「機能形態学Ⅰ」の7つの科目を開講し、選択から必修にして従来よりも強化している(基礎資料1)。しかし、これは学生の入学までの学習履歴を考慮した教育プログラムではない。

学生の学習意欲を高めるための「早期体験学習」(必修、1単位)は、1年次前期に配置されている。PartⅠ、Ⅱで実施し、前者がAED講習会や不自由体験で、後者では薬剤師の業務についての予備知識を持たせずに、訪問時における諸注意や礼儀を中心に事前授業を行った後、病院薬剤部や薬局を見学する。PartⅠには外部講師を招いた講演会も加わり、充実した早期体験学習と言える。また、見学後、レポートを提出し、代表者による発表会を行っており、工夫がされている。PartⅡを開催後実施したアンケートでは、大変満足しているという回答が多かった。

新カリキュラムでは、「早期臨床体験学習」(必修、1.5単位)が、PartⅠ～Ⅲで実施されている。PartⅠ(1年次前期)がAED講習会、PartⅡ(2年次前期)が病院薬剤部や薬局見学、PartⅢ(2年次後期)が福祉関連の体験となっている。平成27年度は1年次生に対し「早期臨床体験学習」のPartⅠが実施されている。PartⅡとⅢは2年次に行われる予定である。

医薬品の安全使用に関しては、旧カリキュラムでは、「薬学への招待」(1年次、必修)において、薬物乱用について、「医薬品開発と生産のながれ」(4年次、必修)では、薬害事件の背景、対策について学習している。「薬学への招待」の薬物乱用防止では、東京都庁薬務課長による講義が設定されている。2年次の「薬の効き方ⅠA～ⅡB」(必修)においては、副作用をはじめとする、薬物が引き起こす様々な有害事象を具体的な事例を含めて取

り上げている。また、「事前実習」（4年次、必修）では、弁護士による“医療過誤・事故”についての講義があり、新カリキュラムにおける「薬学の心構えⅠ」（1年次、必修）では、サリドマイド福祉センターから講師を招いて薬害について学習しているなど、科目の実施方法、人的資源、評価方法は適切である。

生涯教育の意欲醸成のために、旧カリキュラムでは、「薬学への招待」（1年次、必修）、「早期体験学習PartⅡ」で現役薬剤師の仕事に触れ、「信頼関係」などで実務家教員が薬剤師としての心構えや職業観を意識させるよう配慮した講義を行い、6年次には学科目〔アドバンスト・コース〕に多数の生涯学習の意欲醸成に向けた科目を用意している。さらに、大学院の「臨床薬学特別講義」を〔アドバンスト・コース〕の単位と読み替える措置を行い、多くの学生に受講の機会を与えている。薬剤師生涯学習支援室が企画している生涯学習講座の大学院連携講座（アドバンスト特別講義）にも学生の参加を認めている。さらに、平成27年度の公開講座には学生1,128名が参加している。新カリキュラムでも生涯学習に対する学生の意欲を醸成するための教育が計画されている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

教育課程の構成と教育目標に関しては、薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsを総て網羅するようにカリキュラムが構成されており、各科目のシラバスに一般目標（GIO: General Instructional Objective）と到達目標（SBO）が記載されている（基礎資料3）。新カリキュラムでも、改訂モデル・コアカリキュラムに沿った科目が配置され、「修学の手引き」には科目ごとにGIO、SBOが記載されている。また、「修学の手引き」には巻末にそれぞれSBOコード表が掲載されている。ただ、シラバスの「成績評価の方法」には、項目ごとの評価割合が記載されていない科目があるので改善が望ましい。

「総合薬学演習Ⅰ」（4年次後期、必修）と「総合薬学演習Ⅱ」（6年次後期、必修）は薬学教育のまとめを行う科目であるとして、薬学教育モデル・コアカリキュラムの全てのSBOsにこれらの科目を機械的に割り当てている（基礎資料3-1、3-3）。基礎資料3-1には、この演習科目以外では扱われていないSBOsが散見された。これはシラバスには主なSBOsのみを記載しているためであり、追加資料で充足が確認できたが、シラバスには取り扱っているSBOsをもれなく記載することが望ましい。

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略に関しては、新・旧いずれのカリキュラムにおいても、知識に関するSBOsには講義あるいは演習、技能・態度に関するSBO

sには実習あるいはSGDを取り入れたグループ学習を行うなど、学習領域に適した学習方法を選択している。基礎的な知識、技能および態度の基盤となる科学的思考力の醸成のために、旧カリキュラムでは実験実習が十分行われている。モデル・コアカリキュラムに準じた実習(必修)が、「物理系実習 I-III」(3.5 単位、2 年次前期、3 年次前期)、「化学系実習 I-III」(4.5 単位、2 年次前・後期、3 年次前期)、「生物系実習 I-V」(5 単位、2 年次前・後期、3 年次前期)として配置されている。その他、「薬理系実習」(1.5 単位)、「製剤系実習」(1 単位)があり、合計 15.5 単位である。しかし、新カリキュラムでは、基礎実習は、1 単位が 30 時間と旧カリキュラムの 35 時間に比べて単位当りの時間数が少なくなっている上に、単位数が 15.5 単位から 8 単位に減少している。その他に、卒論配属教室で卒論研究のための基本的な手技を学ぶための「卒論準備実習」(3 年次前期、4 単位)が新設されている。

カリキュラムマップ(基礎資料 4)を見ると、基礎から臨床への体系的な科目配置はなされているが、それぞれの科目のシラバスには、基礎と臨床の知識を相互に関連付ける記載はなされていない。「薬学への招待」の薬物乱用防止では東京都庁薬務課長を担当者とする講義が、また、「事前実習」で弁護士による“医療過誤・事故”の講義が、「薬学の心構え I」(新カリキュラム、1 年次、必修)では薬学被害者や外部講師による講義が、それぞれ配置されており、患者、薬剤師、その他の職種の医療関係者との交流体制が見られ、その他にも学外から多くの人的資源を受け入れている。しかし、薬害被害者もしくは関係者による講演が 1 年次の「薬学の心構え I」で行われていることは、シラバスからは読み取れないので、シラバスに記載しておくことが望ましい。

各授業科目の実施時期に関しては、モデル・コアカリキュラムに準拠した薬学専門科目に対して、11 の学科目が設置されており、各学科目に対応する薬学専門科目が学年順にまとめられている。専門科目の科目間の関連は、カリキュラムマップ(基礎資料 4)で確認でき、より専門的、臨床的な展開をより高学年で履修する工夫が見られる。新カリキュラムでは、薬学を学ぶモチベーションを上げるために 1 年次前期から薬学専門科目を開始し、さらに早い段階から研究の基礎を体験するために 1 年次前期に「研究入門」が配置されている。

大学独自の薬学専門教育に関しては、3 年次に「グローバル化」および「医療心理学」を開講している。前者は国際化の流れに対応できる薬剤師の育成を目的とした科目で、後者は医療従事者として必要な心理的知識の獲得を目的とした科目であり、大変ユニークである。6 年次の「アドバンスト・コース」には、旧カリキュラムでは「プライマ

リケア学」、「在宅医療」、「救命救急学」など26科目があり、新カリキュラムにおいてはさらに増えて32科目となり、その中に「専門薬剤師特論」「臨床栄養学」「漢方治療学」などの特徴ある科目も見受けられる。旧カリキュラムにおける26科目の選択科目は、広範な分野に及んでおり、それぞれ0.5単位～1単位で配置されている。学生の主な進路は保険薬局、病院、ドラッグストア、製薬企業、公務員など多岐にわたっており、多彩な選択科目は学生のニーズに配慮されていると評価できる（基礎資料1）。受講履歴をみても全科目に受講者がいる。しかし、大学独自の薬学専門教育であることは、シラバス等に明示することが望ましい。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の総合的評価に懸念される点が認められる。

「事前実習（実務実習事前学習）」には講義、実習・演習、SGDが取り入れられ、到達目標で求められている知識、技能、態度に対応した学習方法が取り入れられており（基礎資料6）、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されている。基礎資料3-2には「事前実習」の記載がない実務実習モデル・コアカリキュラムの到達目標があるが、事前学習の日程を示す添付資料で、すべての到達目標が「事前実習」で行われていることが確認できた。「事前実習」は1コマ90分の授業が132コマ（8単位）実施されており、122コマを求めるモデル・コアカリキュラムに準拠している。実施場所としては、第二新館にモデル薬局、調剤実習室、無菌準備室などの実習施設やセミナー室が整備されている。また、SGD対応型の教室が多数用意されている。

「事前実習」を担当する教員は、専任教員8名（実務教育研究部門・薬剤師職能開発研究部門）および非常勤講師67名が関わっている。非常勤講師の経歴は多岐にわたっているが、「認定実務実習指導薬剤師」の資格を取得している薬剤師が29名含まれている。1名の教員（非常勤講師）が指導する学生数は、実技系では3～6名、SGDでは6～12名、講義では130名である。

「事前実習」は4年次の4月6日から12月15日まで実施されている。前期（4月～6月）には“知識と態度”に関わる内容を講義あるいは演習で学び、後期（9月～12月）には“技能”に関わる内容を学ぶように配置されている。また、後期の開始時には、前期で学んだ“知識と態度”の定着を図るために口頭試験や筆記試験を実施している。「事前実習」の評価方法として、筆記試験、口頭試験、実技試験、SGDプロダクトが設定されており、実

習の内容が反映されていると思われるが、総合的な評価の指標は設定されていないので、改善が必要である。

「事前実習」は、4年次の前期、後期に実施されており、12月で修了している(基礎資料6)。修了時期がOSCE(12月19日実施)の直前であり、学生のモチベーションの維持、学習効果が高められる時期と言える。「事前実習」で修得した知識、態度、技能の確認のために実務実習直前講習会を行っている。「事前実習」の修了時期と実務実習の開始時期が離れている2期と3期の学生のためには、2期開始直前に直前講習会を行い、「事前実習」の到達度を確認している。また、実務実習開始前の学生にPostOSCEを実施している。平成27年度はトライアルであるが、今後も継続されることが望ましい。

実務実習を履修する学生の能力の確認に関しては、共用試験合格が実務実習の履修条件として明記されている。さらに、合格基準として、CBT(Computer Based Testing)は正答率60%以上、OSCEは、細目評価の平均が70点以上、概略評価の合計点が5以上と明記されている。これらの数値は、共用試験センターが定める合格基準を満たしている。また、共用試験の結果は、ホームページで公表されている。薬学共用試験(CBTおよびOSCE)の実施時期、実施方法については、それぞれの詳細なマニュアルや説明会がある。

薬学共用試験を適正に行うため、共用試験の実施要領、実施マニュアルが薬学共用試験センターから提示されている要領に基づいて作成され、試験が実施されている。学内に、「CBT委員会」および「OSCE委員会」が組織されている。これらの委員会は、共に学長が委員長となって構成されており全般を統括している。これらの委員会の活動内容は教授会において承認されており、学生説明会、監督者説明会、OSCE実施要項の作成、OSCE評価者等説明会を担当している。共用試験を実施する施設および設備は適切である。CBTは新館のコンピューター室とCBTルームの2室(収容人数計170名、端末計172台)(基礎資料12)で、4年生260名を2グループに分け、2日間に分けて実施されている。また、OSCEは第二新館の実務実習事前学習施設を用いて実施されている。

実務実習を円滑に行うために「実務実習委員会」が組織されている。その他、諸委員会が組織されており、学内での組織図、業務などが明確化されている。実務実習に関する諸マニュアルが整備されており、実務実習が円滑に実施されるように機能している。従って、組織的に体制整備はなされていると評価できる。また、危機管理体制のフローチャートも示されている。実務実習前に健康診断の受診、および必要な抗体価検査と予防接種を受けることは、マニュアルを用いて学生に説明されており、予防接種は適切に実施されている。

実務実習の進捗状況の確認および実習評価を行うために、1人の指導担当教員が受け持つ施設数には大きなバラツキはあるが、助手以上のすべての専任教員が参画している。

学生の病院・薬局への配属に関しては、学生の実務実習先決定の手順について4年次6月に学生への説明会が行われ、病院および薬局のリストと受け入れ人数が提示され、その後、学生への希望調査がなされている。配属希望に関しては、病院は施設リスト、薬局では関東地区調整機構の前年度エリアごとのリストの中から第3希望までの調査を実施している。配属決定に際しては、学生の通学経路や通学時間を90分以内に抑える点が考慮されている。病院については希望者多数の場合には乱数を用いて抽選で実施され、薬局については関東地区調整機構のエントリーシステムにより決められており、配属は公正に行われている。学生の希望により、遠隔地での実務実習が年間10名以内で行われており、平成27年度には病院8名、薬局1名が地区調整機構を通じて配属されている。指導体制としては指導担当教員や実務家教員が配置されているが、実習期間中2回の実習実施施設訪問を行っていない地域がある。

実務実習を適正な指導者を有する施設において実施するために、日本薬剤師研修センターが認定する「認定実務実習指導薬剤師」が専任勤務する施設を実習施設として設定している。実務実習担当指導薬剤師に対して、事前説明会を行い、毎年2回「事前実習」見学会を実施して、施設の指導者との相互理解に努めている。独自契約の実習施設の場合には、適正な設備を有することの確認のために、施設概要の書面調査を実施し、実務家教員が訪問調査を行っている。その他は、関東地区調整機構の指定施設を使用している。

実務実習が「実務実習モデル・コアカリキュラム」の目標・方略に準拠して実施されていることは、病院・薬局実務実習が、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠した教育目標の下、この内容を網羅しているWebシステムを用いた評価表、あるいは手書き用冊子を用いた評価表を使用して行われていることで確認できる。独自の契約施設における方略についても、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠している。薬局など関東地区調整機構を介した実習施設は、基本的に「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠した実習を実施している。事前の打ち合わせ等において、方略については実習施設先に説明し、実習スケジュールに関してはシステム内で確認している。また、東京都薬剤師会などが行っている実務実習に関する委員会活動にも積極的に参加して、意見交換を行っている。病院と薬局における実務実習の期間は原則として11週間としている。出欠の情報は、「実務実習指導・管理マニュアル」で確認することができる。

実務実習の実習施設と学部・学科との間の連携に関しては、実務実習指導担当教員が、

実習開始前、期間中、実習終了後に実習施設と連絡を取り合うシステムが構築されている。さらに、指導薬剤師に対しても事前説明会を開催している。その説明会で、単位認定方法および評価方法、訪問指導の内容、実習記録の記載・確認方法、大学および実習生との緊急連絡方法を含む危機管理体制等が説明されている。また、連携についてもマニュアルを作成している。訪問時確認の報告書により実習中の学生の評価も行われている。関連法令および守秘義務等に関しては、3年次の「薬剤師を取り巻く法律と制度」、4年次の「事前実習」および事前説明会で学習している。実務実習事前説明会では、学生に対して守秘義務の遵守について指導して、個人情報の保護等に関する誓約書を大学と学生間で交わしている。

実務実習の評価における実習施設と学部・学科との間の連携に関しては、施設の指導薬剤師と評価項目、評価方法について協議する場が設けられており、大学の単位認定ラインについても情報の提供がなされている。大学と実習施設との情報共有の方法等については、実習実施施設の担当者との連絡会を開催している。学生に対しては、成績評価の項目、成績評価の概要を説明している。インターネットを利用した実務実習指導・管理システム（Webシステム）を活用して、大学教員は、随時、ほとんどの学生の出席状況、実習内容（日誌）、学生並びに指導薬剤師による評価等を把握できる。実務実習期間中は、学習目標を達成できるように、フィードバックによる形成的評価が行われている。実務実習終了後、学生、指導薬剤師のアンケート調査を実施している。また、具体的な成果の公表については、実務実習報告会が年2回開催されて、学生が「課題研究」の成果をプレゼンテーションしている。実務実習の単位認定については、「実務実習委員会」において成績判定が行われ、最終的には教授会にて承認されている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、問題解決能力の醸成に向けた教育の目標達成度評価に懸念される点が認められる。

卒業研究は、3年次後期に配属を認められた教室・研究室・部門に4年次より正式配属になり、講義・基礎実習・演習・実務実習以外の時間を「医療薬学特別実習」（必修、13単位）として、6年次前期まで2年半実施している。学生には各自に研究テーマが与えられ、6年次の4月に実験を終了し、5～6月に発表会が実施され、最終的に7月までに論文を仕上げている。

卒論研究発表会のプログラムは教授会で承認され、教室・研究室・部門合同で発表会を

行っている。主任教員である教授が主査として論文を総括的に審査することになっている。さらに副査制度があり、他の教室などの教員が副査となり論文審査に加わっている。副査の審査所見には、論文形式に関する評価10項目、問題解決能力に関する評価5項目および総合評価が含まれ、適切に評価されている。「考察に研究の成果がどれくらいの学術的・薬学的あるいは臨床的価値があるかについて述べているか」を評価する項目がある。学生は積極的に学会発表を行っており、学会において優秀発表賞などを受賞した学生も多い。

新カリキュラムでは、「医療薬学特別実習」（卒業研究）の実施期間が3年次後期から4年次後期の1年半に変更になり、この間の午後の時間を全て卒業研究にあてることになっている。

問題解決型学習とは、PBL、SGD、プレゼンテーションなどの能動的学習を取り入れた学習を指すが、問題解決能力の醸成に向けた教育に関しては、旧カリキュラムにおいては、特に英語・薬学英语科目で積極的に行われている。2年次以降に配置されている、物理系・化学系・生物系・衛生系の実習科目でも実験の他に演習が行われており、より深い知識が習得できる内容となっている。2年次の「信頼関係」、3年次の「薬物動態演習」、4年次の「薬物治療演習」も問題解決能力の醸成に重点を置いた科目となっている。6年次選択の「ヘルスケアビジネス論」「プライマリケア学」「チーム医療入門」においてもSGDが行われている。6年次前期の「アドバンスト・コース」の薬学専門教育科目の中にも、SGDやプレゼンテーション、アクティブラーニングなど、方略に工夫を凝らした科目が見られる。新カリキュラムにおいては1年次に「薬学の心構えⅠ、Ⅱ」「研究入門」においてSGDが行われている。しかし、これらの問題解決型学習を含む科目が体系的に配置されていることは分かりにくい。ため、カリキュラムマップ等により学生が理解できるように示すことが望まれる。また、問題解決能力醸成に重きを置いたとしている科目については、シラバスなどにその旨を明記することが望ましい。

問題解決能力の醸成に向けた教育において、各科目における成績評価の方法はシラバスに記載されているが、これらの科目を総合した目標達成度を評価するための指標は設定されていないので、ルーブリック評価等を導入するなどの指標の設定とそれに基づく適切な評価が必要である。旧カリキュラムでの問題解決型学習科目における実施時間数は20.3単位であり、基準を満たしている。

新カリキュラムでは、新しい学科目「薬学研究」を設け、1年次前期に「研究入門」を開講し、2年次には「研究倫理」と「研究の現場」を、3年次後期と4年次前期には「研究特論Ⅰ・Ⅱ」を配置して、旧カリキュラムと比べて、問題解決能力醸成に重きを置いた体

系的な教育プログラムになっていることは認めるが、まだ1年次しか終了していないので、実態は評価できない。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に基づいたアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）は、「入試制度検討委員会」で議論され、教授会で承認され、大学のホームページ「大学の概要」の中の「三つのポリシー」という項目で公表されている。また、入学志願者や保護者等に対しても大学案内、学生募集要項、オープンキャンパス、入試説明会などで周知されている。アドミッション・ポリシーは平成23年度から変更されていない。

アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）（薬学科のみ抜粋）

本学の教育理念は、創立者 星一（ほしはじめ）の建学の精神に基づき、「本学は世界に奉仕する人材育成の揺籃である。」と定められています。この理念に基づき「薬学科」（6年制）は、「臨床の場において高い倫理観と高度な専門性を発揮できる薬剤師の養成」を目的としていますが、薬学を総合的に学ぶためには幅広い視野と知識が求められます。また、海外文献を読みこなしたり、外国語によるコミュニケーション・スキルの習得も必要不可欠であり、高等学校時代に特に自然科学系分野の科目と外国語をしっかりと学習しておくことが薬学部での充実した学習の実現につながります。本学では、入学志願者の能力・適性等を多面的に判定するために複数の選抜制度を設けており、将来、薬学の様々な分野においてリーダーシップを発揮できる意欲的な学生を受け入れることを目指しています。

入学志願者の適性および能力の評価に関しては、「入試制度検討委員会」で入試方法等の検討を行い、「入試実行委員会」で実施方法を検討し、教授会で決定している。全入試方式の大学の独自試験の答案の採点には、マークシートを採用し、複数の教員で行う体制を構築している。機械による採点后、目視による確認も実施している。その後、採点室で作成したデータを基に、学長と入試実行委員長等が合格基準案を決めた上で、教授会で前年度の歩留率等を参考に審議している。公募制推薦入学選考はA（専願）、B（併願可）とも数学・化学・英語の能力判定試験と調査書（英語検定・数学検定など各種検定や活動実績も加算）、面接評価で入学者の学力を担保している。また、出願資格は「学習成績概要：B段階3.5以上」となっている。

平成27年度の調査では、1年生から6年生までの留年者が146名で、全在籍学生数(1,686名)に占める割合は、8.7%と高い(基礎資料2-1)。また、平成18年度からの卒業率はおおむね80%と高くなく、20%程度の学生が6年間で卒業していない(基礎資料2-3)。卒業延期者が平成24年度より徐々に増えてきており、分析はされているが、今のところ原因は抽出できていない。英語の試験には医療に関する問題を出題するといった工夫が見られる。

入学定員は260名と設定され、平成23年度、平成24年度の2年間は111.5%と上回っているが、6年間の平均は、108.3%となっており(基礎資料7)、入学者数は入学定員と乖離していない(基礎資料2-1)。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「総合薬学演習Ⅱ」の単位認定に懸念される点が認められる。

成績評価に関しては、成績評価の方法、基準が、学生便覧と「修学の手引き」に記載され、全教職員および全学生に周知されている。学生への周知は、「修学の手引き」を毎年配布し、さらに各科目の最初の講義での説明によりなされている。成績評価の根拠データになる各試験の答案は教授会の決定により3年間保存されている。成績評価の結果は、定期試験終了後と追・再試験終了後にそれぞれ掲示により発表し、成績に疑義がある場合、担当教員が学生からの疑義に対応することになっている。また、平成26年度から、「学修支援サイト(HoLS)」を利用して、学生は10月と4月の年2回自分の成績をチェックできるようになっている。保証人に対しては、毎年前期の成績確定後(11月)にそれまでの成績(累積)を郵送している。

進級判定は、単位制と学年制を併用して行っており、進級の規定は、「修学の手引き」に掲載され、毎年学生に周知されている。また、1年次の試験開始前には、試験システムに関する資料を配布して、試験に関する説明会が開催されている。さらに、新入生オリエンテーションにおいても説明がなされている。入学式の際に行われる指導グループの懇談会でも、進級基準および留年取り扱いを入学生ならびに父母に説明している。進級判定は、教務部委員会において進級判定案が作成され、教授会において審議・決定され、公正かつ厳格に行われている。

留年生に対しては、1～3年生は指導グループ担当教員が、留年生以外の学生と同様に配置されている。4～6年の留年生は卒論指導教員が指導を担う。さらに必要に応じて、1～3年の留年生に対して、薬学教育研究センター総合基礎薬学教育研究部門でも教育指

導を行い、4～6年の留年生に対しては、薬学教育研究センター薬剤師教育研究部門でも教育指導を行っている。「修学の手引き」には、留年生が上級学年の科目を履修する場合に履修可能な単位数や、実習・演習などは履修できないなどの、学年を考慮した配慮がなされた規定が明記されている。

学生の在籍状況について分析資料が作成され（基礎資料2）、休学、退学については教授会の承認が必要であり、留年も含めた情報の共有が図られている。成績不振学生に対しては、基礎薬学関連科目の成績向上をサポートする目的で総合基礎薬学教育研究部門が平成27年度に設置され、各学年約20名について日々の学修支援を行っている。

薬剤師養成の使命と教育研究上の目的に基づき、ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）が、旧カリキュラムおよび新カリキュラムにおいて設定されている。ディプロマ・ポリシーは、「教務部委員会」で原案が作成され、教授会で決定されている。ディプロマ・ポリシーは、「修学の手引き」に記載され、毎年全教職員および全学生に配布されると共に、ホームページにも記載され、公表されている。

ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

平成27年度2年生以上

「薬学科」にあつては6年以上在籍し、本学の「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」に基づいて設定した授業科目を受講し、卒業に必要な単位数（「薬学科」は188単位以上）を履修した者に対し、卒業を認定し、卒業決定者には「学士（薬学）」の学位を授与します。

なお、学位授与の判定にあつては、以下のことも考慮します。

1. 修得した知識・技能により社会に貢献できる能力を有していること。
2. 大学卒業者にふさわしい態度・倫理観・責任感を有していること。

平成27年度1年生

「薬学科」にあつては6年以上在籍し、本学の「カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）」に基づいて設定した授業科目を受講し、卒業に必要な単位数（「薬学科」は188単位以上）を履修した者に対して、臨床現場で必要な倫理観を有し、薬学領域における幅広い専門性を修得したことにより、薬学の発展の一翼を担う能力を有しているものと認定し、「学士（薬学）」の学位を授与します。

学士課程の修了判定基準に関しては、必要な単位を総て履修していること、と規定されており、全学生に配布される「修学の手引き」に記載され、毎年4月にガイダンスでの説明が行われている。6年生のガイダンスでは卒業要件の説明がなされている。卒業判定については、最初に「教務部委員会」において卒業判定案が作成され、教授会において卒業判定が行われている。平成27年度の「卒業判定会議」は1月27日に開催された。平成27年度の卒業判定において、平均点・薬剤師国家試験の合格率を勘案して「総合薬学演習Ⅱ」の再試験の合格最低点を設定していることは、単位認定の厳格性、公正性の観点から改善する必要がある。

不合格単位が14単位以下の場合には卒業延期としている。「総合薬学演習Ⅱ」のみ単位未了の学生は、「薬学特別演習Ⅲ」を2/3以上受講した上で、「総合薬学演習Ⅱ」の単位補充試験を受け、合格した場合には9月に卒業できる。卒業延期生は薬学教育研究センター薬剤師教育研究部門に配属されている。

各科目のシラバスに学習方法および評価法が記載されており、評価内容については教務部委員会で論議されているが、さらに、教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を評価するための指標設定が望まれる。また、卒業生や卒業生の就職先を対象としたアンケートに基づく、社会に必要とされる薬剤師の養成がなされたかという、いわゆるアウトカムベースの評価は行われていない。総合的な学習成果を測定する方法の一環として、トライアルではあるが、「事前実習」修了後にPost O S C E、「実務実習」修了後にAdvanced O S C Eを実施し、それぞれ総合的評価にルーブリック評価表を採用している。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、新入生に対して、入学時にオリエンテーションを行い、教務、学生支援、就職等について説明を行っている。また、1年次前期に薬学領域全般を網羅する科目「薬学への招待」を開講し、学長自らが担当している。カリキュラム改訂によりこの科目はなくなっているが、平成27年度の1年生に対しては「薬学への招待」の内容に対応する講義がいくつかの科目で行われている。旧カリキュラムでは、学科目[独自科目]の中に、「高校との接続教育(数学)」(1単位)、「高校との接続教育(物理)」(1単位)、「高校との接続教育(化学)」(1単位)、および「高校との接続教育(生物)」(1単位)を設置し、学生は1年次前期にこの4科目から2単位を受講(選択必修)することになっていたが、これらの科目は新カリキュラムではなくなっている。

この、履修歴を考慮しないカリキュラムが学生の不利にならないか、懸念される。1年次から3年次までは指導グループ教員が、学習成績や出席表を基に必要なに応じて指導助言を行っている。4年次以上は卒論指導教員が担当となっている。

学生の経済的支援に関する体制に関しては、各種公的奨学金制度並びに大学独自の奨学金制度があり、学生部が窓口となって取り扱っている。平成27年度の独立行政法人日本学生支援機構奨学金制度の利用実績は学部学生の24.9%であるので、適切に情報提供がなされていると評価できる。大学独自の奨学金制度として、2%程度の学生が受給している「星薬科大学奨学金制度」と、成績優秀な学生の学費を減額する「星薬科大学学生表彰制度」を設けている。また、大学構内に女子寮があり、安価で利用できるようになっている。学生の学会参加や海外実務実習に対する経済的支援も手厚く行われている。

学生の健康維持に関する支援体制に関しては、学生へのヘルスケア、メンタルケア、生活等への対応のために「保健管理センター」と「学生相談室」が設置されている。保健管理センターには専属の看護師と内科医（学校医、薬学部教員の兼務）が、学生相談室には臨床心理士と精神科医（いずれも非常勤）が配置されている。また、相談対応に関する案内は、保健管理センターホームページおよび「CAMPUS GUIDE」に示され、カウンセリングニュースも発行している。2年生以上の学生には毎年4月に定期健康診断を、1年生には新入生健康診断を実施している。その受診率はほぼ100%である。欠席者は呼び出して面談を行い、個別に指導している。

学生に対するハラスメントを防止する体制に関しては、「ハラスメント防止についての指針」が作られ、ハラスメントの定義、ハラスメントを行わないために学生、教職員が認識すべき事項等が示されている。「ハラスメント防止に関する規程」では、ハラスメント防止および排除のための措置に必要な事項が定められている。「ハラスメント防止・対策委員会」が規程に従って設置されており、相談員が任命されている。ハラスメントについて学生に周知するために、ハラスメント防止のためのパンフレットが作成され、毎年新入生に配布される「CAMPUS GUIDE」にもハラスメント防止についての情報を掲載している。さらに、ハラスメント防止を目的に専門家を招いた講演会を開催している。

身体に障がいのある者に対する受験の機会の提供に関しては、障がい者が受験を希望した場合には様々な対応が見られる。学生募集要項には、障がい等がある場合には事前に相談するように指示する記載がある。身体に障がいがある学生に対する施設・設備上の支援として、車いすで使用できるトイレやエレベーターが設置されている。学修・生活上の支援体制の一例として、平成26年度に学位を取得した重度聴覚障害者に対しては、ノートテ

イカーの配置、「事前実習」における補助者の配置、O S C Eにおける特別措置、および「病院・薬局実務実習」における担当非常勤講師の派遣等の配慮が行われた。障がい者を受け入れる体制はできている。

学生の主体的な進路選択に必要な支援体制に関しては、4年次に配属となった研究室の主任教授と就職部が対応している。就職部は、教員である部長および部長補佐と専任の事務職員3名で構成され、事務職員は企業の人事担当者との交流を深め企業情報や採用情報の収集にも努めている。また、「就職部委員会」は、教員10名と事務職員3名で構成され、進路選択に関する企画立案をしている。5年生と大学院生を対象に、就職ガイダンスを年間複数回開催している。その内容は、就職活動の進め方、職種研究、自己分析、履歴書、エントリーシートの書き方、面接対策、S P I (Synthetic Personality Inventory) や一般教養試験、ビジネスマナーの修得などである。毎回100人以上の参加者があり、参加者のアンケート結果も良好である。就職・進路の支援では、就職ガイダンスをはじめ、学内企業説明会、夏休み期間中のインターンシップ、就職懇談会や就職内定報告会などを開催している。就職内定報告会は、後輩学生に就職活動に関する情報を提供する場であり、当事者学生のみならず、後輩学生に対しても支援を行う体制が整備されている。

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制に関しては、「こんな時はここへ」のタイトルで、諸問題に対する相談窓口の一覧が「CAMPUS GUIDE」に整理されており、日常的に学生の意見や要望等を汲み上げる窓口として、教務部、学生部、就職部、管財部、経理部等の事務系部署、保健管理センターおよび指導グループ制度の指導教員が記載されている。窓口で汲み上げられた意見や要望等は、関係部署の委員会で対応策を検討し、必要に応じて教授会、事務連絡会議にて対応を審議している。学生の意見や要望に基づいた改善内容が報告されており、実績が認められる。改善内容として挙げられている内容は、多くがハード面であり、生活環境に対する要望が多い。

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制に関しては、新入生に対して「安全の管理要項」と題した冊子が配布され、感染症、講義や実習中の地震対策、化学実験の注意事項等を周知させている。また、実験・実習では、実習室内での保護メガネと白衣の着用を義務付けていて、それらは入学時に父母会である揺籃会から入学祝品として授与されている。各実習の開始時には、薬品の取り扱い方、災害時の対応、緊急シャワーの使用方法などを具体的に説明している。例えば、「化学系実習I」では、化学薬品、特に有機溶剤の取り扱いや廃液処理方法、火災発生時の対応などが具体的に説明されている。指導教員1名当たりの担当学生数は19～33名である。33名は多いが、1実習のみであり、その他は

ほぼ妥当な人数を担当していると評価できる。新カリキュラムの基礎実習では、教員当たりの担当学生数は10～15名となり、学生への実技指導と安全性はさらに改善されている。

保険に関しては、入学時に全学生が「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。新入生には、「学生総合共済」を推奨している。5年生の病院・薬局実務実習では、「学生教育研究賠償責任保険Aコース」に全員加入し、保険料は大学が負担している。新入生に対して、4月に所轄消防署の担当官が「危険物等に係わる学校での災害防止」と題した講演を実施している。また、学内での事故や災害の発生時への対応として、消防計画を整備し、「防火・防災管理委員会」を組織し、年に1回消防訓練を実施している。災害発生時の教職員の緊急連絡網が作成され、防火防災管理の一環となっている。さらに、平成26年には、災害時の学生および教職員の安否確認システムを導入し、安否確認の訓練も行っている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究活動の実施に必要な教員の配置に関しては、大学設置基準において、6年制「薬学科」の必要教員数は34名であり、そのうち、実務家教員は6名である（基礎資料8）が、星薬科大学では講師以上の教員は学長を含め63名在籍している。そのうち、実務家教員は7名であり、基準を満たしている。平成27年度薬学科の在籍学生数は1,686名（基礎資料2-1）であり、教員1名当たりの学生数は18.5名になる。1名の教員に対する学生数は10名以内が望ましいとされているので、専任教員数のさらなる増員の努力が望まれる。専任教員の職位の割合は、教授27%、准教授25%、講師17%、助教29%である（基礎資料8）。

専任教員の配置に関しては、「星薬科大学教員選考基準」に則って、業績および教育研究能力ならびに一定年数以上の経験を有する人材が選考され、配置されており、おおむね全ての教員に教育実践上の業績や研究活動実績が認められる（基礎資料15）。教授の選任は原則公募制を取っており、まずは「専門委員会」（4名以上）で書面審査が行われ、その後、必要に応じて学長および教授職にある者で構成された「教授選考委員会」（24名）でプレゼンテーションを課し、能力を判定している。薬系大学だけでなく、医学、工学、理学、心理学、文学部課程を修了した、修士・博士の学位を有する教員が多く配置されている（基礎資料10）。教員の論文発表数は、平成27年度は177報であり、助教以上の教員（88名）1人当たり約2.0報である。

カリキュラムにおける専任教員の科目別配置等のバランスに関しては、教育上主要な科目において専任の教授、准教授が配置されている（基礎資料10）。必修の講義科目は専任教

員が主に担当し、非常勤講師のみで担当する科目はない。新カリキュラムでの薬学専門教育科目に分類される1年次の必修の講義科目15科目中、講師（専任）のみが担当する科目は2科目、旧カリキュラムにおいては必修52科目中5科目のみで、その他は教授または准教授が担当している。専任教員の年齢構成を見ると、60歳代(11.4%)、50歳代(28.4%)、40歳代(29.5%)、30歳代(28.4%)、20歳代(2.3%)で大きな偏りは見られない。職位と年齢の関連では、教授は50歳代、准教授は40歳代、専任講師、助教は30歳代が最も多く、偏りはない(基礎資料9)。

教員の採用・昇任に関しては、「星薬科大学教員選考基準」および「教員選考に関する教授会内規」が定められ、それに基づいて選考されている。教授の採用は原則としてまず学内から募集するが、学内に候補者がいない場合には学外に公募を行い、大学や関係する研究機関等に対して通知するだけでなく、ホームページにも掲載されている。そして、「教授選考委員会」で審議され、候補者1名を選んでいる。また、「教員活動評価実施要項」では、業績評価の項目に、教育、研究、社会貢献、管理・運営の4つの要素が組み込まれており、研究業績のみの評価に偏らないようにしていると評価できる。

教育研究活動に関しては、教員の教育および研究能力の維持・向上のために授業評価アンケートを実施し、また、教育内容および教育方法を常に改善・向上させるために定期的にFD (Faculty Development) 講演会を開催している。教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を活性化するために、公的資金獲得に努力して、それなりの成果を上げている。ほぼすべての教員の教育・研究業績がホームページに掲載され、毎年リニューアルされている。また、教員の教育・研究業績は「星薬科大学紀要」にも掲載され、公表されている。実務家教員が連携先病院の薬剤部に数ヶ月間常駐し、実習指導とともに薬剤師業務に従事するシステムがあり、薬局においても実務家教員が定期的に研修を行うシステムが整備されており、実務家教員が常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていると言える。また、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構より生涯研修認定制度の実施機関として認証され、薬剤師向けの各種研修プログラムを実施している。この研修会には実務家教員も参加している。

研究活動が行える研究環境に関しては、研究室、ゼミ室が整備され、機器センターには研究に必要な大型機器が整備されている。また、動物実験施設、RI (Radioisotope) センターも整備されている。機器センターには専任教員3名(1名は兼任)が配置され、大型分析機器の管理・運営、分析サポートに当たっている(基礎資料10、11)。基礎資料10から算出した年間平均毎週授業時間数は、学長以下93名、平均5.89時間であり、過密な時

間数が設定されているとは言えない。また、実務家教員の講義数が多いということもない(基礎資料10)。教員に配分される研究費は、基礎研究費、実習費、旅費に加え、配属学生数や業績により加算査定されている。外部資金、特に科研費獲得のために説明会を随時開催しており、平成24年度には資金獲得業務担当者を新たに2名採用して外部資金獲得に努めている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的取り組み(ファカルティ・デベロップメント)に関しては、「FD委員会」を設置し、「FD委員会規程」が制定され、活動内容はホームページに公開されている。教育、研究能力を高めるためのFDが、様々なメニューにより提供されている。授業の質的向上を図る工夫として、平成6年度と早い段階から、全授業科目について学生による授業評価を実施し、その結果を基に優秀講義賞3名を、また、そのうち最も評価の高かった講義をベストレクチャー賞として表彰し、教育能力向上を図っており、教員によるこれらの講義聴講の機会もある。

教育研究活動の実施支援のための事務局の人員は、事務職員43名、技術職員4名である(基礎資料8)。事務組織、職制および職務に関する事項は「事務組織規程」に定められ、各部の係の編成と事務分掌は「事務分掌規則」に定められている。平成26年度からは人事評価制度を導入している。薬用植物園の維持管理要員として嘱託職員(1名)を配置し、RIセンター、動物センター、実験排水設備の職務は、一部、専門の外部業者に委託し、管理要員を配置している。また、「TA・RA及びPD運営委員会」(TA:Teaching Assistant、RA:Research Assistant、PD:Postdoctoral Fellow)を設置し、希望する大学院生の選考を行って、教育補助や研究補助を担わせている。教学系事務組織の教務部・学生部・就職部の各部長には教員を配置し、教員と職員が連携する体制を作っている。その他の取り組みとして、教員と職員が区民公開講座の実施やデータ集の作成等のプロジェクトにも合同参画している。さらに、「CWD、SD委員会」(CWD:Clerical Work Development、SD:Staff Development)が設置され、教員、事務職員等の意見交換の場が設けられている。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備の整備に関しては、講義室20室、演習室22室、学生自習室3室、コンピューター室2室、模擬薬局3室、臨床系実習室3室、医療薬学実習室2室、RI実習室1室、160人収容可能な実験実習室5室と30人収

容の実験実習室1室の計6室の一般実習室が整備されている(基礎資料12)。これ以外に30人収容できるゼミ室が13室整備されている。情報処理教育施設としては、パソコン85台を備えた学生コンピューター室と、パソコン89台を備えたC B Tルームが整備されている。また、R Iセンターには、一度に50人規模の実験が行えるR I実習室があり、動物実験施設や薬用植物園も備えている。薬用植物園に温室と水生植物園があることは特徴の一つである。「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠した「事前実習」を実施するための施設として、モデル薬局(3室)、調剤実習室、無菌調剤実習室、注射室、軟膏調剤実習室、D I (Drug Information) 室、セミナー室が設置されている。卒業研究の配属学生数は3学年を合わせて、指導教員1人当たり10~15名程度であり、学生1名当たりの研究室の面積は5 m²以上あり(基礎資料11)、妥当と考えられる。研究用大型機器等は機器センターに設置されており、講習を受ければ学生でも使用が可能である。

図書室・資料閲覧室としては、書庫と図書閲覧室(新星館)および保存書庫(本館)が整備されている。閲覧席は191席が常設され、閲覧室に隣接するラーニング・コモンズも閲覧席として140席が利用可能になっている(基礎資料13)。教育研究活動に必要な図書および学習資料などに関しては、所蔵資料として、図書124,614冊、逐次刊行物1,330種、視聴覚資料336種が整備されている(基礎資料14)。また、電子ジャーナル3,741種、電子書籍275タイトルが利用可能である。図書の選定は、図書委員が医学と薬学と自然科学分野の選書を行い、図書館職員がその他の分野の選書を行っている。また、図書閲覧室には検索用パソコン21台も配置されている。そして、図書館の運営に関することは「星薬科大学図書館規程」で規定されている。ラーニング・コモンズは、プレゼンテーションの練習等に使用できる機器を有し、学生がグループワークやディスカッションを行うことができるユニークな多目的I T施設であるが、試験の時期にはレイアウトを変え、自習室(140席)としても利用できる。その他にも学生が自習を行うスペースは十分に確保されている。図書館の開館時間は、平日9:00-21:30、土曜日は9:00-12:00である。自習室の開室時間は、平日、土日とも9:00-20:00である。休館日および閉館時の図書館利用には、自動入退館システムを利用できる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

教育・研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献していることに関しては、東京慈恵会医科大学、慶応義塾大学および順天堂大学など、医学部を有す

る大学との連携がなされ、東京医科歯科大学との間では、医療人教育の発展を目指した教育プログラムが試みとして行われており、企業との共同研究も行なわれている。「先端生命科学研究所」を平成26年に設立し、産学、大学間連携の推進に努めている。東京都薬剤師会の実務実習委員会には教員が委員として参加している。また、薬剤師会が主催する講習会や実務実習指導薬剤師養成ワークショップに開催場所を提供し、また日本保険薬局協会のワークショップへも協力している。大学は平成21年に薬剤師認定制度認証機構よりプロバイダーとして認証され、薬剤師向けの各種研修プログラムを実施している。認定薬剤師もこれまでに34名が認定され、主催講座も22回開講され、参加者は合計1,699名であった。

地域住民を対象とした公開講座も品川区との共催で行っている。「薬草見学会」を年2回、また「先端科学創造シンポジウム」を年1回開講している。「区民公開講座」、「科学コンテスト」、「星薬科大学実験科学教室」など様々なイベントも開催している。平成27年10月には品川区薬剤師会等との共催で「星薬科大学 薬と健康フェア」を開催した。さらに、3名の専任教員が品川区学校薬剤師会に登録し、平成27年度は、小中学校での保健の授業における薬の飲み方に関する説明、保護者向けの健康に関する実験、説明等の活動をするると共に、小中学校の学校環境衛生検査等に協力している。

教育研究活動を通じた、医療および薬学における国際交流の活性化のために、英文による大学案内が作成され、英文によるホームページも公表されており、世界へ情報を発信するよう努めている。国際学術交流の一環として、北京大学医学部薬学院をはじめ海外の10大学と学術交流協定を締結している。平成17年、平成21年には、これらの大学との合同シンポジウムを開催し、また、平成26年には国際学会を開催して、世界各地から130名が参加した。さらに、多くの教員が海外における学会・シンポジウム・研究会に参加している。また、海外拠点を設け、平成26年度に1名、平成27年度には5名の5年次の学生がカナダで実務実習（1か月）を行っている。海外の学術交流協定締結校との間で、研究打ち合わせのための訪問、短期研修等が相互に行われている。教職員が6か月超の海外研修を行う場合、担当科目に非常勤講師を配置するなどの対応を行っているが、教員の長期海外研修は毎年1名程度である。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、適合水準に達している。

適切な項目に対して自ら点検・評価を行うことに関しては、学則第2条に規定されており、この規定に基づき設置されていた「自己評価委員会」と、薬学教育評価の受審を通し

て教育・研究体制の改善・改革を進めるために平成24年度に設置された「薬学教育評価対応委員会」を、平成27年度に「自己評価ワーキンググループ」（大学基準協会による評価に対応）と「薬学教育評価対応ワーキンググループ」（薬学教育評価機構による評価に対応）に改組している。両ワーキンググループの親委員会として、外部委員を含めた「大学評価委員会」が設置され、外部委員は2回開催された「大学評価委員会」に出席している。自己点検・評価作業は各項目の担当者が行い、各部署の責任者による確認を経て、ワーキンググループで取りまとめられ、その後、「大学評価委員会」で検討が加えられ、「自己点検・評価書」の内容が決定されることになっている。

平成22年度に大学基準協会の認証評価の適合を受け、平成24年度までは大学基準協会の大学基準に基づき設定された点検・評価項目に準じて評価を行ってきたが、平成25年度からは薬学教育評価機構の基準に準じた評価を実施している。自己点検・評価結果の公表に関しては、薬学教育評価における自己点検・評価結果が、試行された平成21年度の結果は「自己評価21」として、平成25、26年度の結果は「自己評価25-26」として、いずれも大学ホームページに公開されている。しかし、自己点検・評価は毎年実施し、公表することが望ましい。

自己点検・評価の結果の教育研究活動の改善等への活用に関しては、改善・改革が必要と考えられる事項については、報告書の完成前であっても、直接各部署の責任者に指示する、または教授会、理事会に諮るなどして、改善・改革を行う体制になっている。薬学教育評価機構の基準に準じた評価に基づいた自己点検・評価（自己評価25-26）において明らかになった改善すべき事項については、平成27年度までに教授会の審議を経て改善が図られたことが「自己点検・評価書」に記載されており、自己点検・評価の結果は教育研究活動の改善に反映されていると言える。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 海外の多数の大学と学術交流を行い、海外拠点を設けているなど、積極的に国際活動が行われている。（12. 社会との連携）

2) 助言

1. 新旧ともに5項目のカリキュラム・ポリシーに対応したカリキュラムが構成されているが、いずれの項目にどの科目が対応しているかは、修学の手引きを詳細に読み込ま

ないと判明しないため、科目とカリキュラム・ポリシーとの関係を明確化することが望まれる。(2. カリキュラム編成)

2. 薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を学ぶ科目やコミュニケーション力の基本を学ぶ必須科目の中には、シラバスからは学習方略が読み取りづらい科目があるので、全ての科目において態度を学ぶ学習方略を明示することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 薬害被害者もしくは関係者による講演が、新カリキュラム1年次の「薬学の心構えI」で行われているが、シラバスにそのことを記載しておくことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
4. シラバスの成績評価の方法に、項目ごとの評価割合を記載していない科目が見受けられるので改善が望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
5. シラバスには取り扱っているSBOsをもれなく記載することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 大学独自の薬学専門教育であることを、シラバス等に明示することが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 問題解決能力醸成に重きを置いたとしている科目については、シラバスにその旨を明記することが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
8. 問題解決型学習を行う科目が体系的に配置されていることは分かりにくいいため、カリキュラムマップ等により学生が理解できるように示すことが望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
9. 自己点検・評価は、毎年実施し、公表することが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
2. コミュニケーション能力及び自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 事前実習の評価対象として、筆記試験、口頭試験、実技試験、SGDプロダクトが設定されており、実習の内容が反映されていると思われるが、総合的な評価の指標が設

定されていないため、目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて適切に評価することが必要である。（５．実務実習）

4. 問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されることが必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
5. 平均点・薬剤師国家試験の合格率を勘案して「総合薬学演習Ⅱ」の再試験の合格最低点を設定していることは、単位認定の厳格性、公正性の観点から改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

V. 認定評価の結果について

星薬科大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成27年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現

時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 大学案内
- ◇ 平成 28 年度 星薬科大学 大学案内
- ◇ 平成 27 年度 学生便覧
- ◇ 平成 26 年度 学生便覧
- ◇ 平成 27 年度 修学の手引き_薬学科 (2~6 年) 履修要項・シラバス合本
- ◇ 平成 27 年度 修学の手引き_薬学科 (1 年) 履修要項・シラバス合本
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバスは履修要項と合本で作成しており、(資料 3)「修学の手引き_薬学科」に集約してあります。
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 薬学部 時間割
- ◇ 平成 27、28 年度 星薬科大学 学生募集要項
- ◇ 星薬科大学八十年史
- ◇ 星薬科大学 100 周年記念写真集
- ◇ 平成 27 年度 第 11 回 教務部委員会 議事要録
- ◇ 平成 27 年度 第 26 回 教授会 議事要録及び配付資料
- ◇ 星薬科大学ホームページ 大学概要 教育理念・目的
(URL : <http://www.hoshi.ac.jp/site/gaiyou/rinen.php>)
- ◇ 平成 27 年度 揺籃会 父母 (保護者) 相談会 配付資料
- ◇ 平成 27 年度 第 7、8 回 教務部委員会 議事要録及び配付資料
- ◇ 平成 26 年度 第 5 回 新コアカリキュラム検討委員会 議事要録
- ◇ 平成 26 年度 第 7 回 教授会 議事要録及び配付資料

- ◇ 星薬科大学ホームページ 大学概要 三つのポリシー
(URL: <http://www.hoshi.ac.jp/site/gaiyou/policy.php#con01>)
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム合本 平成 17 年 10 月 日本薬学会薬学教育改革大
学人会議
- ◇ 薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成 25 年度改訂版 薬学系人材育成の在り方に
関する検討会
- ◇ 平成 26 年度 第 4 回 新コアカリキュラム検討委員会 議事要録
- ◇ 平成 26 年度 第 13 回 教授会 議事要録
- ◇ 平成 27 年度 役職者及び各種委員会一覧
- ◇ 平成 27 年度 第 1 回 カリキュラム検討委員会 議事要録
- ◇ 平成 26 年度 修学の手引き_薬学科
- ◇ 平成 28 年度 修学の手引き_薬学科 (1・2 年)
- ◇ 「薬学の心構え I」及び「薬学の心構え II」評価資料
- ◇ 平成 27 年度 医療人教育科目一覧
- ◇ 平成 27 年度 [アドバンスト・コース] 受講者一覧
- ◇ 平成 27 年度 「臨床薬学特別講義」受講者一覧
- ◇ 平成 27 年度 [人と文化] 受講者一覧
- ◇ 平成 27 年度 実務実習報告会プログラム、抄録、パワーポイント、指導薬剤師参加者
リスト (URL: http://hols.hoshi.ac.jp/group/report/#_15240: 学内専用)
- ◇ 海外アドバンスト実務実習派遣候補者選考
- ◇ 平成 26 年度 第 17 回 教授会 議事要録
- ◇ 海外アドバンスト実務実習関連資料
- ◇ 平成 27 年度 TOEIC テスト関連資料
- ◇ 平成 26 年度入学予定者 “生物” と “物理” の履修状況及び「高校との接続教育」の
受講者一覧
- ◇ リメディアル教育関連資料
- ◇ 平成 26 年度 早期体験学習 Part I 配付物
- ◇ 平成 26 年度 早期体験学習 Part I SGD 出席表及びレポート
- ◇ 平成 26 年度 早期体験学習 Part II 配付物
- ◇ 平成 26 年度 早期体験学習 Part II レポート
- ◇ 平成 26 年度 早期体験学習 Part II 報告会資料

- ◇ 平成 26 年度 早期体験学習 Part II 施設見学アンケート集計結果
- ◇ 平成 27 年度 早期臨床体験学習 Part I 配付物及び AED 班分け表
- ◇ 「事前実習」(弁護士による) 講義資料
- ◇ 「薬学の心構え I」サリドマイド福祉センター講義資料
- ◇ 「事前実習」外部講師資料
- ◇ 平成 27 年度 修学の手引き (大学院)
- ◇ 生涯学習講座における大学院連携講座、受講者リスト
- ◇ 平成 27 年度 公開講座資料
- ◇ 平成 27 年度 公開講座参加者リスト等
- ◇ 平成 26 年度 役職者及び各種委員会一覧
- ◇ 平成 26 年度 第 9 回 新コアカリキュラム検討委員会 議事要録
- ◇ 平成 26 年度 星薬科大学 薬学部 時間割
- ◇ 平成 26 年度 実習・演習日程
- ◇ 平成 27 年度 実習・演習日程
- ◇ 平成 27 年度 [アドバンスト・コース] 外部講師資料
- ◇ 学科目[化学系薬学]内関連科目間調整
- ◇ 実務実習事前学習 資料集-2015-星薬科大学 実務教育研究部門
- ◇ 平成 27 年度 実務実習連携マニュアル (実務実習生用) 星薬科大学
- ◇ 平成 27 年度 事前実習 全体 前期日程・後期日程
- ◇ 平成 27 年度 事前実習用実習施設・設備
- ◇ 平成 27 年度 「事前実習」担当実務家教員名簿
- ◇ 平成 27 年度 「事前実習」担当非常勤講師名簿 (所属機関、資格、薬剤師歴、認定実務実習指導薬剤師の有無)
- ◇ 平成 27 年度 「事前実習」評価基準及び評価結果
- ◇ 平成 27 年度 実務実習事前実習 筆記試験
- ◇ 平成 27 年度 「事前実習」口頭試験
- ◇ 平成 27 年度 「事前実習」実技試験資料
- ◇ 平成 27 年度 「事前実習」SGD のプロダクト
- ◇ 平成 27 年度 実務実習の学生事前説明会資料(3 月)
- ◇ 平成 27 年度 実務実習 直前講習会資料
- ◇ 平成 27 年度 Post OSCE プログラム

- ◇ 平成 27 年度 Post OSCE 用ルーブリック
- ◇ 平成 27 年度 Post OSCE 用ルーブリック評価結果
- ◇ 平成 27 年度 薬学共用試験実施要項（平成 27 年 3 月 31 日発行）特定非営利活動法人
薬学共用試験センター
- ◇ 平成 27 年度 CBT 実施概要（体験受験実施概要、本試験実施概要、追再試験実施概要）
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 OSCE 実施要領
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 OSCE 追再試験実施要領
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 CBT 実施マニュアル（D）
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 CBT 実施マニュアル（A, B）
- ◇ 平成 27 年度 薬学共用試験実施に向けて（受験学生向け配付用資料）
- ◇ 平成 27 年度 CBT 受験説明会
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 CBT 監督者説明会資料
- ◇ 平成 27 年度 CBT 体験受験、本試験及び追再試験モニター担当者
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 OSCE 説明会資料（学生）
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 OSCE 説明会資料（評価者、SP、スタッフ他）
- ◇ 平成 27 年度 OSCE 本試験及び追再試験モニター員
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 OSCE 及び CBT における誓約書（学生、教員、SP、スタッフ）
- ◇ 星薬科大学ホームページ 情報開示 星薬科大学薬学共用試験結果
(URL : http://www.hoshi.ac.jp/site/seikatsu/jitsumujisyu/jitumukyoku_index.php#sikenkekka)
- ◇ 平成 27 年度 OSCE 実施計画書
- ◇ 2015（平成 27）年度 薬学共用試験 CBT 実施の手引き／実施マニュアル（薬学共用試験センター）
- ◇ 平成 27 年度 CBT 委員会 議事、議事要録及び関連資料
- ◇ 平成 27 年度 第 6 回 教授会 議事要録
- ◇ 学生コンピュータ室、CBT ルーム、サーバー室配置図
- ◇ 平成 27 年度 OSCE 委員会 議事及び関連資料
- ◇ 平成 27 年度 第 14、20、25 回 教授会 議事要録
- ◇ 平成 27 年度 模擬患者養成講習会
- ◇ 平成 27 年度 5 大学合同模擬患者養成講習会
- ◇ 平成 27 年度 大学と実習施設との連携マニュアル（教員用）

- ◇ 平成 27 年度 実務実習連携マニュアル（実務実習生用）
- ◇ 平成 28 年度 実務実習連携マニュアル（実務実習生用）
- ◇ 平成 27 年度 抗体検査結果
- ◇ 平成 27 年度 予防接種リスト
- ◇ 平成 27 年度 指導担当教員別実務実習施設一覧
- ◇ 実務実習指導・管理システム マニュアル、評価表
- ◇ 平成 26 年度 星薬科大学 第 2 回 実務実習報告会 概要（出席者リスト含む）
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 第 1 回 実務実習報告会 概要（出席者リスト含む）
- ◇ 平成 26 年度 星薬科大学 第 2 回 実務実習報告会 プロダクト
(URL : http://hols.hoshi.ac.jp/group/report/#_15240 : 学内専用)
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 第 1 回 実務実習報告会 プロダクト
(URL : http://hols.hoshi.ac.jp/group/report/#_15240 : 学内専用)
- ◇ 平成 27 年度 第 1 期 実務実習評価
- ◇ 平成 27 年度 実務実習 学生説明会資料
- ◇ 平成 27 年度 実務実習受け入れ病院施設・薬局エリア
- ◇ 平成 27 年度 実務実習施設に関する希望調査
- ◇ 平成 27 年度 病院・薬局実務実習のための事前調査
- ◇ 平成 27 年度 実務実習 遠隔地実習関連資料
- ◇ 平成 27 年度 実務実習施設 指導薬剤師概要(指導薬剤師名を含む)
- ◇ 平成 27 年度 病院・薬局施設 実務実習 事前説明会資料（参加者リスト含む）
- ◇ 平成 27 年度「事前実習」見学会プログラム（参加者リスト含む）
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 実務実習評価表
- ◇ 東京都薬剤師会実務実習委員会資料
- ◇ 平成 27 年度 大学と実習施設との連携マニュアル（実習施設用）
- ◇ 平成 27 年度 実務実習連絡先リスト
- ◇ 平成 27 年度 実務実習訪問時報告書
- ◇ 平成 27 年度 日本医科大学付属病院実務実習概要
- ◇ 平成 27 年度 実務実習 学生アンケート、達成度、満足度調査表
- ◇ 平成 26 年度 実務実習実施委員会 議事録、資料
- ◇ 平成 27 年度 第 11 回 教授会 議事要録
- ◇ 平成 27 年度 薬学科卒業研究配属希望調査

- ◇ 平成 27 年度 6 年生 薬学科 特別実習（卒論）スケジュール
- ◇ 平成 27 年度 薬学科卒業研究論文記載及び提出方法
- ◇ 平成 27 年度 薬学科卒業研究発表会プログラム
(URL : http://hols.hoshi.ac.jp/group/report/#_15240 : 学内専用)
- ◇ 平成 27 年度 薬学科卒業研究論文
- ◇ 平成 27 年度 薬学科卒業研究論文要旨
- ◇ 平成 27 年度 薬学科卒業研究論文副査所見用紙
- ◇ 平成 27 年度 薬学科卒業研究論文副査評価
- ◇ 平成 27 年度 医療薬学特別実習発表会報告書
- ◇ 平成 27 年度 薬学科卒業研究論文主査評価
- ◇ 問題解決型学習 時間数
- ◇ 平成 22 年度 入試制度検討委員会 議事及び資料
- ◇ 平成 22 年度 第 1 回 教授会 議事要録及び資料
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 オープンキャンパス資料
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 進学相談会資料
- ◇ 平成 27 年度 入試制度検討委員会 議事録
- ◇ 平成 27 年度 第 3 回 教授会 議事要録
- ◇ 平成 28 年度 星薬科大学 推薦入学選考実施要項及び一般入学試験実施要項(B 方式)、
(S 方式)
- ◇ 平成 27 年度 第 16 、 22 回 教授会議事要録
- ◇ 平成 27 年度 教科専門委員会資料
- ◇ 平成 27 年度 一般入試問題（英語）
- ◇ 平成 27 年度 第 1 回 講義資料例
- ◇ 平成 27 年度 第 6 回 教授会 議事要録及び配付資料
- ◇ 平成 27 年度 第 13 回 教授会 議事要録及び配付資料
- ◇ 平成 27 年度 第 25 回 教授会 議事要録及び配付資料
- ◇ 答案及び成績評価資料
- ◇ 星薬科大学学修支援サイト Hoshi Learning Support Site : HoLS
(URL : <http://hols.hoshi.ac.jp/> : 学内専用)
- ◇ 星薬科大学教育支援サイト Hoshi Pilot Support Site : HoPS
(URL : <http://hops.hoshi.ac.jp/> : 学内専用)

- ◇ 平成 27 年度 1 年生 試験説明会
- ◇ 薬学科入学時指導グループ懇談会資料
- ◇ 薬学科入学時オリエンテーション資料
- ◇ 平成 27 年度 第 11 回 教務部委員会 議事要録
- ◇ 平成 27 年度 第 26 回 教授会 議事要録及び「薬学科 進級判定資料」
- ◇ 平成 27 年度 薬学部 指導グループ担当教員一覧
- ◇ 星薬科大学ホームページ 総合基礎薬学教育研究部門
(URL : <http://www.hoshi.ac.jp/site/kyoiku/kyoushitsuhaid/29-4kyoushitsu.sougoukiso.php>)
- ◇ 星薬科大学ホームページ 薬剤師教育研究部門
(URL : <http://www.hoshi.ac.jp/site/kyoiku/kyoushitsuhaid/29-1kyoushitsu.Yakuzaisikyoku.php>)
- ◇ 平成 27 年度 薬学部「休学・退学」一覧
- ◇ 退学記録
- ◇ 総合基礎薬学教育研究部門のミッション及び平成 27 年度活動資料
- ◇ 平成 23 年度 第 11、12 回 教授会 議事要録
- ◇ 平成 26 年度 第 8 回 教務部委員会 議事要録
- ◇ 平成 26 年度 第 23 回 教授会 議事要録及び配付資料
- ◇ 薬学科各学年ガイダンス資料
- ◇ 平成 27 年度 教授会 日程
- ◇ 平成 27 年度 第 9 回 教務部委員会 議事要録
- ◇ 平成 27 年度 第 21 回 教授会 議事要録
- ◇ 平成 27 年度 Advanced OSCE(pcc OSCE) プログラム
- ◇ 平成 27 年度 Advanced OSCE(pcc OSCE) 用ルーブリック
- ◇ 平成 27 年度 Advanced OSCE(pcc OSCE) 用ルーブリック評価結果
- ◇ 平成 26 年度 新入生オリエンテーションに関する事項
- ◇ 平成 27 年度 行事予定
- ◇ 平成 27 年度 奨学生数調べ
- ◇ 星薬科大学奨学金制度
- ◇ 星薬科大学学生表彰制度
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 学費減免型特待生（特別奨学生）名簿

- ◇ 平成 27 年度 学会参加費支援資料
- ◇ 平成 27 年度 アドバンスト実務実習補助内容及び参加者
- ◇ 平成 27 年度 海外アドバンスト実務実習補助内容及び参加者
- ◇ 保健管理センター規程
- ◇ 平成 27 年度 保健管理センター相談件数
- ◇ 星薬科大学ホームページ 学生生活 保健管理センター
(URL : <http://www.hoshi.ac.jp/site/seikatsu/hokencenter/index.php>)
- ◇ 星薬科大学ホームページ 学生生活 保健管理センター カウンセリングニュース
(URL:http://www.hoshi.ac.jp/site/seikatsu/hokencenter/CounselingNews_Back.php)
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学「CAMPUS GUIDE」
- ◇ 平成 27 年度 在校生 (2 年生以上) 定期健康診断及び特殊健康診断受診資料
- ◇ 平成 27 年度 1 年生定期健康診断受診資料
- ◇ 星薬科大学「ハラスメント防止についての指針」
- ◇ 星薬科大学「ハラスメント防止に関する規程」
- ◇ 星薬科大学 ハラスメント相談員
- ◇ ハラスメントのない明るいキャンパス
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 ハラスメント防止に関する講演会プログラム
- ◇ 星薬科大学ホームページ ハラスメント防止に関する講演会
(URL : <http://www.hoshi.ac.jp/site/kyoiku/fd.php>)
- ◇ 平成 26 年度 星薬科大学報 第 79 号 15 頁
- ◇ 受験特別措置決定通知書
- ◇ 星薬科大学 障がい者用トイレ・エレベーター設置図
- ◇ ノートテイク利用実績
- ◇ 実習における補助実績
- ◇ 平成 24 年度 OSCE 実施要領 聴覚障害者用
- ◇ 実務実習における非常勤講師の派遣
- ◇ 聴覚障がい者の病院実習
- ◇ 聴覚障がい者の薬局実習
- ◇ 平成 26 年度 第 23 回 教授会 議事要録
- ◇ 星薬科大学職業紹介業務運営規程

- ◇ 星薬科大学事務組織規程
- ◇ 平成 27 年度 就職ガイダンス実施日
- ◇ 平成 27 年度 就職ガイダンス 参加者
- ◇ 就職ガイダンス アンケート
- ◇ 平成 27 年度 学内企業説明会概要
- ◇ 平成 27 年度 学内企業説明会 参加者
- ◇ 平成 27 年度 インターンシップ概要
- ◇ 平成 27 年度 インターンシップ 参加者
- ◇ 平成 27 年度 就職懇談会概要
- ◇ 平成 27 年度 就職懇談会 参加者
- ◇ 平成 27 年度 公務員試験対策講座概要
- ◇ 平成 27 年度 公務員試験対策講座 参加者
- ◇ 平成 27 年度 就職内定報告会概要
- ◇ 平成 27 年度 就職内定報告会 参加者
- ◇ 平成 27 年度 就職活動報告書
- ◇ 学生の意見や要望に基づく改善内容
- ◇ 星薬科大学「安全の管理要項」
- ◇ 平成 27 年度 揺籃会会員学生 入学祝品贈呈資料
- ◇ 化学系実習 I 平成 27 年度
- ◇ 学生教育研究災害傷害保険の解説
- ◇ 学生総合共済 パンフレット
- ◇ 学生教育研究賠償責任保険 保険登録票
- ◇ 平成 27 年度 新入生行事予定
- ◇ 星薬科大学 消防計画
- ◇ 自衛消防訓練通知書
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学 教職員 緊急連絡網
- ◇ 星薬科大学 安否確認／一斉連絡システム
- ◇ 星薬科大学 安否確認／一斉連絡システム 訓練記録
- ◇ 大学設置基準による必要専任教員数
- ◇ 星薬科大学 教員組織
- ◇ 星薬科大学教員選考基準

- ◇ 星薬科大学 教員公募資料
- ◇ 星薬科大学ホームページ 教員組織と研究業績
(URL : <http://www.hoshi.ac.jp/site/kyoiku/kenkyusosiki.php>)
- ◇ HOSHI UNIVERSITY DATA 2015
- ◇ 教員年齢別一覧
- ◇ 教員選考に関する教授会内規
- ◇ 星薬科大学教員活動評価実施規程及び星薬科大学教員活動評価実施要項
- ◇ 授業評価アンケート
- ◇ 授業評価アンケート集計結果
- ◇ 星薬科大学ホームページ 教育と研究 FD 活動について
(URL : <http://www.hoshi.ac.jp/site/kyoiku/fd.php>)
- ◇ 公的資金研究プロジェクト採択一覧
- ◇ 星薬科大学紀要 No. 57
- ◇ 日本医科大学付属病院薬剤部における研修について
- ◇ 実務家教員の保険薬局における研修
- ◇ 生涯研修認証状
- ◇ 星薬科大学 生涯研修認定制度 研修プログラム
- ◇ 教室・研究室・部門・ゼミ室配置図
- ◇ 固定資産・備品台帳
- ◇ 星薬科大学 機器センター概要
- ◇ 星薬科大学 動物センター概要
- ◇ 星薬科大学 RI センター概要
- ◇ 予算配賦総表
- ◇ 科研費説明会情報
- ◇ 星薬科大学 人事発令
- ◇ 平成 26 年度 星薬科大学報 第 79 号 10 頁
- ◇ ベストレクチャー賞について
- ◇ 職員配置図
- ◇ 星薬科大学「事務分掌規則」
- ◇ 星薬科大学職員活動評価実施規程及び星薬科大学職員活動評価実施要項
- ◇ 第 1 回 CWD 委員会 議事要録

- ◇ FD・SD 共同研修会 開催通知
- ◇ 星薬科大学 校地、校舎、講義室等関連資料
- ◇ 星薬科大学 薬用植物園概要
- ◇ 実務教育実習施設一覧
- ◇ 星薬科大学 図書館 見取り図
- ◇ 星薬科大学 図書館 蔵書目録
- ◇ 星薬科大学 図書館 電子ジャーナルと電子ブック タイトル
- ◇ 星薬科大学図書館規程
- ◇ 星薬科大学 ラーニング・commons家具レイアウトプラン図
- ◇ 星薬科大学図書館利用規程
- ◇ 星薬科大学 国内学術交流概要
- ◇ 企業との共同研究契約書
- ◇ 東京医科歯科大学 ワークショップ資料
- ◇ 星薬科大学先端生命科学研究規程
- ◇ 東京都薬剤師会 実務実習伝達講習会
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ資料（東京都薬剤師会）
- ◇ 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ資料（日本保険薬局協会）
- ◇ 東京都職員研修会資料
- ◇ 認定薬剤師研修制度 認定薬剤師名簿
- ◇ 星薬科大学 講演会等開催報告書
- ◇ 星薬科大学 生涯学習「薬草見学会」、「先端科学創造シンポジウム」プログラム等
- ◇ 星薬科大学 区民公開講座 プログラム等
- ◇ 星薬科大学 科学コンテストプログラム等
- ◇ 星薬科大学 実験科学教室 プログラム等
- ◇ 品川区立図書館資料選定アドバイザー委託契約書
- ◇ 星薬科大学 学校薬剤師会登録関連資料及び学校環境衛生検査等に係る報告書
- ◇ 品川区立小学校における実験実施に係る報告書
- ◇ 星薬科大学ホームページ English (URL : <http://www.hoshi.ac.jp/english/>)
- ◇ HOSHI UNIVERSITY School Guidebook
- ◇ 星薬科大学 国際交流協定書
- ◇ 合同シンポジウム資料

- ◇ 平成 26 年度 星薬科大学報 第 80 号
- ◇ 留学生在籍簿
- ◇ 星薬科大学大学院外国人留学生奨学金規程
- ◇ 平成 24、25 年度 薬学科年次別授業科目単位配分表（抜粋）及びシラバス
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学報 第 81 号
- ◇ 平成 27 年度 星薬科大学報 第 82 号
- ◇ 平成 27 年度 第 18 回 教授会 議事要録
- ◇ ジョイントシンポジウムプログラム
- ◇ 星薬科大学イノベーションセンター規程
- ◇ イノベーションセンターに関する人事発令
- ◇ 星薬科大学海外拠点規程
- ◇ 星薬科大学自己評価委員会規程
- ◇ 平成 24 年度 薬学教育評価（第 3 者評価）対応委員会委員
- ◇ 平成 27 年度 大学評価委員
- ◇ 星薬科大学自己点検評価報告書 第 9 号
- ◇ 自己点検・評価書（自己評価 25-26）
- ◇ 大学基準適合認定証
- ◇ 星薬科大学ホームページ「自己点検評価の結果」
(URL : <http://www.hoshi.ac.jp/site/gaiyou/johokaiji.php#3>)
- ◇ 大学評価（認証評価）結果
- ◇ 改善報告書
- ◇ 改善報告書検討結果

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成27年 1 月 23 日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 4 名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成28年 4 月 11 日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4 月 28 日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5 月 20 日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知

- 5月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月15日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月21日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月15日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月22日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 11月1・2日 貴学への訪問調査実施
- 11月5日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月19日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 北海道医療大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

北海道医療大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

ただし、卒業研究に相当する必修科目である「総合薬学研究」の単位認定要件に研究内容と無関係な「卒業試験」の合格を含める履修規程は不適切である。早急に適切な改善措置を講じ、対応状況に関する報告書を改善が認められるまで毎年提出することを要請する。

II. 総評

北海道医療大学は、「生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献する」という大学としての教育理念の下で、薬学部の「教育研究上の目的」を「専門職人としての豊かな人間性を備え、医薬品に対する基礎と応用の科学の修得により、科学的根拠に基づいた医療および健康の維持・増進に従事し、地域・国際社会に貢献できる薬剤師を養成する」と定め、6年制薬学教育を行っている。

薬学部では、「全学教育科目と専門教育科目からなる学士課程教育を組む」という大学のカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施方針）の下に、薬学教育モデル・コアカリキュラムに従って各学年で行われる一般的な教育の概要を列挙した6項目の薬学部のカリキュラム・ポリシーを定めている。これらのカリキュラム・ポリシーに基づいて、薬学部のカリキュラムは「全学教育科目」と「薬学部専門教育」で構成されている。「薬学部専門教育」のカリキュラムは、6年制の薬学教育として一般的なものであるが、「モチベーションを高め自立的な学習態度を養う教育」を行うことを目的にして、学生が入学時から「自己評価シート（学修ポートフォリオ）」を作成し、自身の目標達成度や成果、反省点などを振り返り、自主的・自律的な学習態度と学習意欲の向上が図られている。

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した137コマの事前学習を終え、薬学共用試験に合格した学生を対象に行っており、実習施設は地区調整機構との調整を経て決定している。実務実習における学生の指導や施設の訪問には、実務家教員の他「施設担当教員」、「学生担任教員」などとして全教員が関与している。

卒業研究は、「総合薬学研究」として行われ、4年次から研究室に配属しているが、実質的な卒業研究は5、6年次に行われている。学生は所属する研究室の指導教員の指導を受けて「実験研究」と「調査研究」のいずれかを選択して研究を行い、6年次前期の「総合薬学研究発表会」を経て卒業論文を作成しており、指導教員がそれらに基づいて評価している。

入学生は大学のアドミッション・ポリシー(入学者受入方針)に基づいて募集しており、多くの大学が行っている推薦入試、一般入試、センター試験入試以外に、AO(Admission Office)入試や編入学試験など多様な方法で実施している。AO入試では、受験生の高校時代の様々な活動、志望理由書、志願者評価書および高校の調査書から医療人としての適性を評価する工夫がなされている。

成績評価は、成績評価方法と基準をシラバスに明記し、それに従って厳正に行われている。進級基準は薬学部履修規程で定め、「学生便覧」に記載し各学年の教務ガイダンスで周知している。薬学部では、教育研究上の目的に基づく6項目の学位授与の方針を定め、卒業にはそれらを満たすことを求めているが、「総合薬学研究」の単位認定には卒業試験に合格することが必要であり、「卒業試験」の合否判定が事実上の卒業判定となっている。

学生の勉学と学生生活をサポートするための体制や制度は整えられており、学生の代表が意見を集約し、教員と一体となってより良い大学作りを目指す企画立案・実施を行う「SCP(Student Campus President:学生キャンパス副学長)制度」も設けられている。

北海道医療大学薬学部の専任教員数は68名(内実務家教員10名)で、大学設置基準の専任教員数を満たしており、教授、准教授、講師、助教の比率は適切である。専任教員の教育研究業績は学部全体としては基準を満たしており、授業科目の担当状況、研究条件などもおおむね適切である。教員の採用と昇任は大学と学部の規程に基づいて行われており、規程の選考基準も適切である。

講義室、少人数教育に対応する教室、他学部と共用の演習室などの教室は十分に整えられ、情報処理演習、動物実験センター、アイソトープ研究センター、薬学部附属薬用植物園など必要な附属施設も整備され、実務実習事前学習を実施するための適切な規模の施設・設備も整備されている。

北海道医療大学には、全学的な自己点検・評価に対応する「点検評価全学審議会」が設置されており、薬学部にはその下部組織として「薬学部評価委員会」が置かれ、毎年行われている全学的な自己点検・評価の結果は自己点検・評価データ集「MESSAGE」として公表している。

以上、北海道医療大学薬学部の6年制薬学教育プログラムは、本機構の評価基準におおむね適合している。しかし、以下の主な改善を必要とする重大な問題点がある。

- (1) 6年次の時間割で国家試験準備教育に充てられている時間数が卒業研究の時間数より多くなっており、4年次においても薬学共用試験への準備と判断される演習が長時間行われているなど、特定の学年の教育が受験準備に対する偏重していることは好ましくないため改善が必要である。
- (2) ヒューマニズム教育・医療倫理教育、コミュニケーション能力を育成する教育、実務実習事前学習、問題解決能力を醸成する教育で、目標達成度を測定する指標を設定し、それに基づく適切な評価を行うよう改善が必要である。
- (3) 留年すると実習科目を除く当該学年の薬学専門科目を、単位取得済みであっても再履修することを義務付ける履修規程第30条、卒業研究に相当する必修科目である「総合薬学研究」の単位認定要件に研究内容とは無関係な「卒業試験」に合格することを含める履修規程第37条は、不適切な規定であるので改訂が必要である。
- (4) 大学全体としての自己点検・評価とそれに基づく改善への取り組みは行われているが、本評価の評価基準が求めている薬学部としての薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みが行われていないので、早急に着手することが必要である。

北海道医療大学薬学部には、本評価で指摘されたこれらの改善を要する点を踏まえ、積極的に改革を進めることにより、これまで以上に社会から信頼され、期待されるよう更なる薬学教育の向上に努めることが望まれる。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

北海道医療大学は、「生命の尊重と個人の尊厳を基本として、保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し、確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって、地域社会ならびに国際社会に貢献する」という教育理念の下、学則第1条で薬学部の教育研究上の目的を「専門職能人としての豊かな人間性を備え、医薬品に対する基礎と応用の科学の修得により、科学的根拠に基づいた医療および健康の維持・増進に従事し、地域・国際社会に貢献できる薬剤師を養成する」

と定めている。

薬学部の「教育研究上の目的」は、「学生便覧」、「薬学教育シラバス」、自己点検・評価データ集「MESSAGE」などを通して学生および教職員に周知し、大学および薬学部のホームページを通して広く社会に公表されている。しかし、それらには「大学の教育理念」、「大学の教育目標」、「薬学部の教育研究上の目的」、「薬学部の教育理念」、「薬学部の教育目標」など異なる表題が使われ、記載されている内容も統一されていない。薬学部の「教育研究上の目的」は、学則に即した形で学生、教職員、社会に周知されることが必要なので、改善することが望ましい。

薬学部の「教育研究上の目的」については、薬学部教授会および教務委員会で適宜検証されることになることと説明されているが、現在までに検証は行われていない。「教育研究上の目的」は、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映した内容であるべきことから、今後、定期的に検証することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次における国家試験準備教育に充てられている時間割上の時間数が卒業研究の時間割上の時間数より多く、4年次にも薬学共用試験への準備と判断される必修科目がおかれており、特定の学年の教育が受験準備に偏重していることが懸念される。

北海道医療大学は、「全学教育科目と専門教育科目からなる学士課程教育を組む」ことを謳う大学のカリキュラム・ポリシーの下に、以下の6項目からなる薬学部のカリキュラム・ポリシーを定めている。

1. 全学年を通して、薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく教育を展開するとともに、チーム医療の重要性を体験する教育プログラムなどを通して、本学で学んだアイデンティティが自覚できるプログラムを構築する。
2. 1年から2年次にかけては、豊かな人間性の醸成、コミュニケーション能力の向上、薬学専門教育へ向けての基礎学力向上を主目的とした全学教育科目を中心とした教育プログラムを配当する。
3. 2年次以降は、薬学教育における基礎薬学領域から社会薬学領域、医療薬学領域へと順次段階を経て総合的に修得できるよう専門教育科目を中心とした教育プログラムを展開する。
4. 4年次では、薬学教育モデル・コアカリキュラムの「一般目標」と「到達目標」に基

づき、長期実務実習前の共用試験（C B T、O S C E）に対応できる総合的な力を身につけさせる。

5. 5年次には、長期実務実習を配当し、4年間で修得した知識・技能・態度を医療現場で実践して、医療人として必要な基礎的・応用的能力を養成する。5年次後半から6年次では、科学者としての能力を涵養するため、少人数制による総合薬学研究を行う。
6. 6年次では、総合薬学研究と並行して、身につけた薬剤師として必要な知識・技能・態度を統合して発揮できるよう総合的な演習を行う。

このカリキュラム・ポリシーの内容は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに従って各学年で行われる一般的な教育の概要を列挙したものであり、学則が定める「教育研究上の目的」との関連が明確ではない。

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、平成22年度に、薬学部教授会の審議を経て評議会で決定されている。カリキュラム・ポリシーの修正には、薬学部教授会の審議を経て、評議会の承認を得る必要があると説明されているが、平成27年度から改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムを適用するに際してカリキュラム・ポリシーの改訂は検討されていない。

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、自己点検・評価データ集「MESSAGE」、「学生便覧」、「薬学教育シラバス」などに収載されており、教職員に対しては新任研修時（FD研修基本編）（FD：Faculty Development）に、学生に対しては、入学オリエンテーション時に「学生便覧」を使用して周知を図っている他、毎年配布する「薬学教育シラバス」の冒頭に掲載して意識付けがなされている。また、大学および薬学部のカリキュラム・ポリシーは、大学ホームページに掲載して社会に公表している。

薬学部のカリキュラムは、大学のカリキュラム・ポリシーに基づく「全学教育科目」と「薬学部専門教育」で構成され、「薬学部専門教育」は、薬学部のカリキュラム・ポリシーに基づいて編成されている。このカリキュラムは、6年制の薬学教育として一般的なものであるが、「モチベーションを高め自立的な学習態度を養う教育」を行うことを目的にして、学生が入学時から自分自身の学習目標などに関する「自己評価シート（学修ポートフォリオ）」を作成し、各年度・学期始めに担任教員との面談を通して、自身の目標達成度や成果、反省点などを振り返り、自主的・自律的な学習態度と学習意欲の向上を図っていることは特徴的である。

6年次には、13科目の「特論」（各1単位）、「基礎薬学総合講義」（4単位）、「医療薬学総合講義Ⅰ、Ⅱ」（8単位）、「社会薬学総合講義」（4単位）が置かれている。これらの科目のうち、「医療薬学特論Ⅱ、Ⅲ、Ⅴ」、「社会薬学特論Ⅱ」は発展的で特色

ある内容のアドバンスト科目であるが、それら以外の科目は薬剤師国家試験の受験準備教育であると言わざるを得ない。6年次にこのように多くの講義、演習科目を置き、卒業研究に相当する「総合薬学研究」に割り当てる時間割上の時間が前期の週三日間の午後のみと上記の諸科目に割り当てられている時間よりはるかに少なくなっていること、さらに中項目8で指摘する卒業判定に関わる問題点があることなどを総合すると、6年次の教育は国家試験準備教育に偏重していると言わざるを得ない。また、4年次の「実務実習前特別演習Ⅰ～Ⅳ」（必修6単位）は授業内容から薬学共用試験の準備教育であると判断される。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション教育において、学修成果を総合して教育の目標達成度を評価する指標が設けられていないことについて、懸念される点が認められる。

医療人として生命に関わる薬の専門家に相応しい行動を身につけるための教育は、1年次から6年次にかけて、講義、演習、実習によって体系的に行われている（基礎資料4）。それらの教育は、新旧いずれのカリキュラムでも同じ体系になっており、1～2年次で「地域連携/早期体験学習」、「医療倫理/医療倫理学（2年次）」などを学び、3年次で「医療福祉活動演習（新カリキュラムでは2～6年次配当）」における体験学習を通して、医療人としての素養を育成するなど、医療全般を概観し薬剤師としての倫理観・使命感・職業観を醸成する教育が行われている。これらのヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる授業科目では、ワークショップや報告発表会など、様々な学習方法を取り入れて、チームワーク、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力などを総合的に学べるとしている。しかし、到達目標の多くが、「・・・を説明できる」、「・・・概説できる」など、知識の修得を主とするものになっており、「医療人間学」や「医療倫理学」の学習方法が「講義」のみであるなど、態度教育が可能な目標・方略・評価を含めた教育内容への改善が必要な科目が散見される。また、これらの科目の学習成果などを総合して、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の目標達成度を評価する指標の設定と、それに基づく適切な評価は行われていないので、目標達成度を総合的に評価する指標を定め、それに基づいて適切に評価することが必要である。

北海道医療大学の教養教育科目である「全学教育科目」は、外国語科目を除き、導入科目（6科目）、教養科目（9科目）、健康・運動科学科目（2科目）、情報科学科目（1科目）、自然科学科目（10科目）、医療基盤科目（4科目）の6分野、32科目が開講され

ており、幅広いプログラムが用意されているが、薬学部の学生が履修している科目は、その一部に限られている（基礎資料 1-1、1-2）。医療基盤科目の「個体差健康科学/多職種連携入門（1年次）」は、PBL（Problem Based Learning）形式の授業により他学部学生と協同でお互いの職種への相互理解を深め、地域医療・福祉の連携について議論させるもので、この大学の特色を生かした科目である。

コミュニケーション能力を育成するための教育には、1年次の「早期体験学習」から4年次の「医薬品情報学」に至る数科目が相当することになっている。これらのうち、1年次の「個体差健康科学/多職種連携入門」ではSGD（Small Group Discussion）形式での討論・発表が行われている。しかし、「情報科学」、「医薬品情報学」の2科目は、基準3-2-2が求めているコミュニケーション能力の醸成に対応するものではなく、専門的情報の収集とそれらを伝達するプレゼンテーションとコミュニケーション力を養成するものと判断される。また、2、3年次の「メディカルカフェをつくる」は、地域社会に医療情報を提供するセミナーを学生自らが企画・立案・実施する学部横断型の参加型授業形態の科目で、コミュニケーション能力を総合的に研鑽する教育を行っているが、履修者は少なく、現状では薬学部の教育で効果が得られているとは言い難い。以上を総合すると、基準3-2-2が求めているコミュニケーション能力の醸成を目指す教育をさらに充実させることが望まれる。また、コミュニケーション能力を育成するための教育について、学習成果を総合した目標達成度を評価する指標を定め、適切に評価することは行われていないので、目標達成度を総合的に評価する指標を定め、それに基づいて適切に評価することが必要である。

語学教育は、英語教育科目が1年次から4年次まですべて必修科目として開講されている。1、2年次の基礎英語教育においては、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた4科目があり、初年次教育やリメディアル教育によって基礎学力をつけている。3、4年次では、それを充実・向上させ、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけさせるための科目も配置して実践的語学力へと発展させ、これらを最終的に専門分野につながる高度な英語運用能力へと結びつけようとしている。

北海道医療大学薬学部では、入学者の基礎学力をそろえる目的で、AO入試と推薦入試の合格者に対して、教員が独自に制作・作問したe-ラーニングシステムにより、化学計算、生物、英語の入学前教育を実施している。また、新入生に対しては、毎年同じ問題を使用した「入学時テスト（化学、生物、物理）」を行い、個々の学生の基礎学力を確認している。さらに、高校で学んだ知識を薬学専門教育へ発展させる必修科目として「化学通論Ⅰ、

Ⅱ」、「物理学」、「生物学」を開講するなど、入学者の学力を必要な水準以上にする措置が講じられている。しかし、低学年での留年や退学が多く（基礎資料2）、上記の教育の成果が十分に上がっているとは言えない。「自己点検・評価書」の「改善を要する点」と「改善計画」には、学生の基礎学力の格差の補完に対するリメディアル教育の拡大が述べられているが、それ以前の根本的な検討が必要であると考えられる。また、編入学生に対しては、下級学年の主要必修科目の学び直し、空コマを利用した化学系、物理化学系、生物系、薬理系の演習、物理系と化学系の補強実習などの補強教育を行っている。

「早期体験学習」は必修科目として1年次の5月から開始され、学生は病院薬局、保険薬局に加えて福祉施設を訪問している。施設訪問に先立ってはワークショップ形式による事前学習が行われ、施設訪問後にはグループごとに討議・ポスター発表などの事後学習が行われている。なお、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの「早期臨床体験」に含まれる内容のうち「一次救命処置」に関わるものは2年次の「診断学」で扱われることになっている。

1年次の「人間と社会/医療の法学」においては、法律の観点から「医療従事者の責務と役割」ならびに「医療事故の存在と医療従事者における法的責任」について講義が行われ、入学後の早い時期から医療安全への意識付けがなされている。また、6年次に開講される「社会薬学特論Ⅱ」では、薬害エイズを考える会の会員を特別講師に招き、具体的事例、社会的背景と実態について被害者の立場から直接話を聞く機会が設けられている。

1年次の「早期体験学習」を始めとする様々な授業科目で外部講師を招いた授業が行われている。また、「薬剤師支援センター」による生涯研修事業である「薬剤師研修講座」を学生が聴講することを認めているが、参加学生は少数にとどまっている。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、授業にSGDやPBLを取り入れているのに、シラバスの授業方法にそれらが記載されていないなど、シラバスの授業方法の記載が実態とあっていないことについて、懸念される点が認められる。

北海道医療大学薬学部の薬学専門科目は、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべての到達目標を網羅している（基礎資料3-1、3-3）。また、各授業科目のシラバスには、「概要」、「学習目標」、「学習内容」、「評価方法」、「備考（教科書、参考書など）」、「学習の準備」、「関連するモデル・コアカリキュラムの到達目標について」の各項目が記載されており、専門科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していると判断さ

れる。なお、27年度からは、改訂モデル・コアカリキュラムに対応する新しいカリキュラムが適用されるため、平成27年度入学生を対象にした「薬学教育シラバス（第1学年）」を作成している。このカリキュラムで2年次以上に配当される科目は、評価対象年度である平成27年度には未開講で担当者が確定していないため、具体的なシラバスは作成できていないが、「薬学教育シラバス（第1学年）」にはそれら科目の教育内容の概要が示され、学生が卒業までに学ぶ内容が把握できるよう配慮されている。

薬学専門科目において、知識の修得に関連する教育は「講義」によって、技能あるいは態度に関連する教育は「演習」や「実習」によって行われており、おおむね適切である。しかし、授業でPBLやSGDが行われているにもかかわらず、シラバスの教育方法には「講義」としか表示されていない科目が少なからず見受けられるので、教育方法の記載を授業の実態に合わせたものとする必要がある。

実験実習科目は、すべてが必修となっており、1年次の「自然科学実習」から2～4年次の基礎科目の実験実習はすべて薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した内容となっている。基礎の実験実習に充てられている時間数は合計675時間（1単位45時間で、合計15単位）であり、十分な時間が確保されている。なお、実験実習にはSGDを取り入れ、実験の意義や結果の考察に対する理解が深められるよう工夫されているとしているが、シラバスには明確な記載がない。また、3年次編入学生に対しては、1、2年次に行われた実験実習科目を補完するために、物理系と化学系の実習を行っている。

専門教育の各授業科目における基礎と臨床の関連付けに関しては、シラバスの内容からそのような配慮が読み取れる科目はある。しかし、「自己点検・評価書」にはそれらに関する説明はなく、一部の臨床系科目の紹介に限られており、薬学部として専門教育の各授業科目における基礎と臨床を関連付けることに対する認識が十分ではないように思われる。

シラバスには、カリキュラム・マップ（基礎資料4）が記載されている。また、改訂モデル・コアカリキュラムに対応する平成27年度のシラバスでは、「薬剤師として求められる10の基本的な資質」と各授業科目との対応をカリキュラム・マップによって示している。カリキュラム・マップ（基礎資料4）から判断すれば、各授業科目の実施時期は適切である。

モデル・コアカリキュラム以外の特色ある大学独自の科目としては、他学部教員による講義や、他学部生との合同授業で、「個体差健康科学・多職種連携入門（1年次）」、「医療福祉論（2年次）」などが開講されている。「薬学基礎研究Ⅰ～Ⅲ」は、低学年から研究に取り組むユニークな科目であるが、履修者が少ない。また、「自己点検・評価書」の

表4-3で大学独自の授業科目としているもののうち、演習や特論科目は国家試験準備などを目的とする科目であり、独自教育科目には当てはまらない。なお、大学独自の授業科目の多くは選択科目であり、時間割上では実験・実習がない期間・時間帯に担当されており、学生が希望に基づいて選択可能となるように配置されている。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習において、総合した事前実習全体としての目標達成度を評価するための指標が設定されていないことについて、懸念される点が認められる。

北海道医療大学薬学部では、実務実習の事前学習を、4年次の「調剤学Ⅰ、Ⅱ」、「実務実習前特別実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、5年次の「医療薬学Ⅲ実習」で行っている。事前学習の時間数は、「実務実習前特別実習Ⅰ」が24コマ（80分授業）相当、「実務実習前特別実習Ⅱ」が30コマ相当、「実務実習前特別実習Ⅲ」が33コマ相当で、「実務実習前特別実習」全体では90コマ相当である。また、「医療薬学Ⅲ実習」の実習時間数は47コマ相当で、事前実習は合わせて137コマ相当となる（基礎資料6）。「調剤学Ⅰ、Ⅱ」はいずれも必修1.5単位であり、両授業科目合わせて30コマが講義として開講されている。これを合わせた実務実習事前学習の総コマ数は、90分授業で122コマとする基準を満たしており、基本的には実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠している。しかし、実習の内容を詳細に検討すると、一部の技能に関わる到達目標（D1-(2)-8、D1-(3)-3、D1-(4)-14、15、18、20）に対しては講義のみで対応しており、適切とは言い難い。

事前学習の個々の科目では、客観試験と実技試験の結果に実習態度、実習日誌を加味した評価が行われている。しかし、対象となる「態度」の評価項目ならびに「態度」と「日誌」に関する評価基準の設定は適切でない。また、「医療薬学Ⅲ実習」の評価においては、基礎知識に関する客観試験に加えて医薬品情報に関する課題について所属研究室単位でグループ討議を行い、発表会でプロダクトの発表を行って総合的に評価している。しかし、事前学習全体を通しての目標達成度を評価する具体的な指標の設定やそれに基づく適切な評価はなされていない。

薬学共用試験に関しては、C B T（Computer Based Testing）、O S C E（Objective Structured Clinical Examination）それぞれの合格基準に基づき、実務実習を行う上で必要な水準以上の能力を有しているか否かを判定しており、合格基準は薬学共用試験センターの提示に基づいて、C B Tでは「正答率60%以上」、O S C Eでは「細目評価70%以上、

概略評価5以上」としている。薬学共用試験の結果については、受験者数以外はホームページに公表しており、受験者数は「自己点検・評価書」に記載している。薬学共用試験（CBTおよびOSCE）は、薬学共用試験センターの「薬学共用試験実施要領」および「実施の手引き」に基づいて「CBT実施マニュアル」、「OSCE実施マニュアル」を作成し、実施している。

北海道医療大学薬学部では、実務家専任教員の教授を委員長とし、実務家専任教員と各研究室より選出された教員（主に教授）で構成される「実務実習委員会」が、学生の配属施設、施設訪問の方針、成績評価方針など検討を行っている。実務実習では、学生の指導や施設の訪問などに全教員が関与している。すなわち、実習開始前に「施設担当教員」が学生カルテ等の実習に関係する資料をもとに実習スケジュールなどの事前打ち合わせを行い、実習開始後は「学生担任教員」が学生指導の責任者として学生の週報・実習報告書の確認を行っている。また、施設での進捗状況の確認・実習報告書の評価は実務家専任教員が行っている。ただし、実習期間中に発生する諸問題については、「実務実習委員会」が一元管理を行い、実習期間中に重大なトラブルが生じた場合は、「教授会」が最終責任をもって対応することになっている。また、実務実習に先立つ学生の健康診断と予防接種の実施状況は大学が把握している。学生の実習先への配置・配属は、4年次の10月に希望アンケート調査を行い、北海道地区調整機構により決定されている。学生の配属は、帰省先、施設への通学の利便性を基に決定されている。なお、実習先が道内の遠隔地であっても「薬学実務実習支援システム」などを用いて実習状況を把握している。

実習施設に「認定実務実習指導薬剤師」の資格を持つ薬剤師が1名以上勤務していることを確認し、実務実習が適切な指導者の下で実施されることを担保している。また、すべての指導薬剤師に対して「臨床講師」を委嘱し、責任ある実習指導を依頼している。さらに、実習中に施設を訪問する実務家専任教員が、チェックリストを用いて学生の実習到達度を確認するとともに、実習施設としての適正さを確認し、必要があれば改善を求めている。また、到達目標の完全実施を目指して、グループ実習の導入を、北海道地区調整機構を通じて各受入れ施設に依頼している。

指導薬剤師に対しては、「北海道薬学実務実習フォーラム」において、実務実習の教育目標が「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠するよう、北海道地区調整機構の委員から説明がなされ、実習に対する方針、実習期間、実習時間、緊急時の対応、連絡体制、非常時の対応、トラブル事例などを大学側から説明し、指導薬剤師からの質問に回答する体制がとられている。

実習生に対しては、毎日の実習終了前に「薬学実務実習支援システム」を通して実習日誌（日報）を作成する時間を設けることによって、実習の進行状況が把握できるようにしている。このシステムでは、日報の記載時にその日に学習した到達目標（SBOs: Specific Behavioral Objectives）をWeb上で選択して入力することにより、実習が「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿って実施されていることが確認できる。なお、病院および薬局における実務実習期間は、それぞれ標準の11週間が確保されている。

北海道地区調整機構主催の「実務実習フォーラム」が4月に開催され、ここで前年度の実習報告、当該年度の方針・実習受入れ状況の報告とともに、実習施設からの質問事項や要望を基に意見交換を行うなど、適切な連携がとられている。関連法令や守秘義務などの遵守については、事前のガイダンスで学生を指導するとともに、その遵守に関する宣誓書を学生に提出させ、必要に応じて大学と指導薬剤師との間でその内容について確認を行っている。

実務実習の評価は、「病院実習評価表（施設側）」ならびに「薬局実習評価表（施設側）」に示された評価基準に従って行われている。実習期間中における学生と指導薬剤師へのフィードバックは、実務家専任教員および学生担任教員が施設訪問時の面談や、「薬学実務実習支援システム」を活用して、実習内容、実習状況ならびに実習成果を随時確認することによって行われているとしている。

実務実習の総合的評価は、各実習施設から提出された指導薬剤師の評価と実習日誌から判断される到達度（技能、態度）を基に「実務実習委員会」が原案を作成し、教授会の承認を経て確定されるとなっているが、実習中に施設を訪問して学生の指導に当たった学生担当教員や実務家教員の成績評価への関与についての説明がないなど、具体的な評価の方法とプロセスが不明確である。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年次の時間割で「総合薬学研究」の時間数が国家試験準備教育に充てられた時間数より少なく、この科目に対する薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標を「E 卒業実習教育（E1 総合薬学研究）」ではなく「A(2)」としているなど、卒業研究が十分行なわれていると言えないこと、および問題解決能力の醸成に向けた教育について総合的な目標達成度を評価するための指標の設定とそれに基づく適切な評価が行われていないことについて、懸念される点が認められる。

北海道医療大学薬学部では、「総合薬学研究」（10単位、必修）を卒業研究と位置付け、

4年次から6年次まで研究室に配属して行っている。学生は所属する研究室の指導教員の指導を受けて「実験研究」と「調査研究」のいずれかを選択する。

卒業研究の期間としては、4年次では5年次以後に行う「総合薬学研究」の準備と位置付ける「教室セミナー」（全4回）を後期に実施し、5年次では実務実習のない期間に研究を行っており、卒業研究の実施時期および実施期間を適切に設定していると説明されている。しかし、「総合薬学研究」の実施期間は5～6年次の計6か月、580コマ（1コマ80分で算出すると、580コマ×1.333時間＝773時間）相当しかなく、6年次の時間割で「総合薬学研究」に割り当てている時間数が国家試験準備教育と考えられる科目に充てられた時間数より少ないなど十分とは言えず、「自己点検・評価書」においても実質的な卒業研究を4年次から開始することを検討しているという改善計画が記載されている。また、2～4年次には、研究室で研究ができる「薬学基礎研究Ⅰ～Ⅲ」が卒業研究を補完する科目として置かれているが、履修者数は少なく、卒業研究期間の不足を補うものにはなっていない。

「総合薬学研究」の成果は、卒業論文（A4版、3～4ページ）として提出することを義務付け、「総合薬学研究論文集」としてまとめられているが、卒業論文として必ずしも十分と言えない。また、卒業論文は、研究方法や研究結果のみならず、研究の背景、医療ならびに薬学分野における当該研究の位置付けについて考察したものになっていると説明されているが、閲覧した論文にはそれらに関する明確な記載がないものが見られた。卒業論文の作成に先立ち、6年次の6月に「総合薬学研究発表会」が開催され、ポスター発表（質疑応答時間：1時間）と評価者（副査：2名）の他、教員、大学院生、在学生と質疑応答が行われている。

「総合薬学研究」の評価は、主査（原則として所属研究室主任教授）による研究期間全体に関する評価と副査2名（所属研究室以外の教授、准教授、講師、助教）による研究発表会の評価と卒業論文に対する評価を総合して、主査が「総合薬学研究評価表」による最終評価を行っている。しかし、「総合薬学研究評価表」の評価項目によって問題解決能力の測定が適切に行われているとは言い難い。

なお、シラバスでは「総合薬学研究」に対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムの目標項目が「A(2)」となっており、「E 卒業実習教育（E1 総合薬学研究）」が含まれていないのは適切でない。

問題解決能力の醸成に向けた教育は、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組める学習方法によって、体系的に実施されており、シラバス

にその内容が明示されている。「実務実習事前学習」をこれらの科目に含めることは適切ではないが、これを除いても、「総合薬学研究」（10単位）を含む問題解決能力の醸成を目指す教育に関わる単位数は実質18単位以上となっている。しかし、問題解決能力の醸成に向けた教育全体に関わる目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な評価は行われていない。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、アドミッション・ポリシーが大学にしかなく、薬学部の入学者受入れ方針が示されていないことが懸念される。

北海道医療大学は、大学として下記のアドミッション・ポリシーを設定し、大学ホームページで公表するとともに、学生募集要項に記載して入試説明会やオープンキャンパスなどの機会に入学志願者を対象に周知しているが、薬学部独自のアドミッション・ポリシーは設定していない。

1. 入学後の修学に必要な基礎的学力を有していること。
2. 協調性や基礎的コミュニケーション能力を有していること。
3. 生命を尊重し、他者を大切に思う心があること。
4. 保健・医療・福祉に関心があり、地域社会ならびに人類の幸福に貢献するという目的意識を持っていること。
5. 生涯にわたって学習を継続し、自己を磨く意欲を持っていること。

アドミッション・ポリシーは、教育研究上の目的と人材養成方針に沿った入学者の受入れ方針を社会に示すものであることから、薬学部の教育研究上の目的に沿ったアドミッション・ポリシーを制定する必要がある。

入学試験は、AO入試、AO入試同窓生子女枠、一般推薦入試、指定校特別推薦入試、一般入試（前期・後期）、センター試験入試（前期・後期）、編入学試験と多様な方法で実施されている。

薬学部の入学試験に関する事項は、「薬学部入試委員会」での検討を経て、薬学部教授会で審議され、「全学入試委員会」で決定されると説明されている。「大学入学試験委員会規程」では、入学者の選抜は全学的な組織である「全学入試委員会」が統轄する体制になっているが、薬学部入学者の選抜に関しては、「薬学部入試委員会」で合格基準を協議し、薬学部教授会が「薬学部入試委員会」の提案に基づく審議によって合否判定を行っており、「全学入試委員会」は薬学部の合否判定に関与しない。

入学者の選抜方法に関しては、「薬学教育を受けるのに必要な基礎的学力を有していること、医療人として活躍するための明確な意思のあることを前提として評価できるよう、入学試験のあり方について毎年点検するとともに、志願者数の変化に応じて入試ごとの定員の見直しを適宜行うなどの対応を行っている」と説明しているが、推薦試験枠内の定員振り替えの点検と見直しが行われただけにとどまっている。また、中項目8で指摘するように、低学年次における留年生や退学者が多い状態が継続していることから、薬学教育を受けるのに必要な基礎的学力を有しない志願者を入学させている可能性が高い。これは、一部の入学試験で「化学」を受験しなくてもよい制度になっていることなど、入学者選抜制度の問題が原因となっている可能性があるため、これらの点についての改善が望まれる。

AO入試の1次選考では、薬学部の「AO入試委員会」が受験生の高校時代の様々な活動（文化系、体育系活動や福祉活動など）、志望理由書、志願者評価書（家族以外の第三者の評価）および高校の調査書にて評価して受験生の可否を判定しており、医療人としての適性を評価するための工夫がなされている。

最近6年間の入学者数は、入学定員に対し1.06～1.24倍で推移しており、入学定員に対し大幅な超過や不足などの乖離はなく、入学者数は適正である（基礎資料2、7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、2、3年次の留年率が高く増加傾向にあること、留年した学年の全必修科目（実習、全学教育科目を除く）の再履修を履修規程で定めていること、「総合薬学研究」の単位認定要件に「卒業試験」の合格を含める事を履修規程で定め、国家試験の可否の見込みを重視した卒業の可否判断を行って多数の卒業延期者を出し、卒業延期者の指導を国家試験予備校に委ねるなど、成績評価・進級・学士課程修了認定に関する多くの問題点があるため、適合水準に達していない。

北海道医療大学は、成績評価基準を学則第32条で規定しており、その内容は「学生便覧」に記載されている。薬学部では、学則の規定に基づいて、成績評価方法と基準を授業科目ごとに設定し、シラバスの「評価」の項に明記している。成績評価は、上述した成績評価の方法・基準に従って公正かつ厳格に行われているが、「調剤学Ⅰ」など一部の科目では技能の到達目標を定期試験で評価しているなど、評価方法が適切ではないものがあるので、改善が望まれる。

定期試験ならびに追・再試験の可否は学期末に学生に通知される。また、前期ガイダンスの際に前年度までの個人成績表を交付して成績評価の結果を学生に通知しているが、

成績に関する疑義を申し出る制度は明文化されていない。なお、2～4年次の学生に対して、前期ガイダンス時に前年度の成績優秀学生2名の表彰を行っている。

進級基準および留年の場合の取り扱いは、薬学部履修規程第26条～30条で定め、入学時に配布する「学生便覧」に記載するとともに、各学年前期および後期授業開始時に実施する教務ガイダンスで配布する資料にも記載して学生に周知している。1年次から4年次までの進級判定は、3月に開催する講師以上の講義担当専任教員で構成される教科担当者会議における全学生の進級要件の充足状況の検討結果を、教授会で公正かつ厳格に審議して決定している。

留年生に対しては、履修規程第30条によって留年した学年の全必修科目（実習、全学教育科目を除く）を再履修するよう定めている。これには、留年後の進級に際して、学力を維持しておくための配慮であるとの説明がなされているが、修得済みの単位を、留年を理由に取り消すことになるこの規程は単位制の趣旨に抵触するもので、適切ではなく改訂することが必要である。また、前年度合格した選択科目の講義を再び履修して試験を受け、前年度より高い評価を得た場合は、これをその科目の最終評価とするという「再履修制度」が設けられているが、この制度には根拠となる規程がない。

各学年の進級・留年者数などの情報は、入学年度別に毎年5月1日付で薬学部ホームページに公開されている。薬学部では、2年次および3年次の留年率と卒業延期率が高く、年度を追って増加する傾向にあること（基礎資料2-1～2-3）を「自己点検・評価書」で指摘しており、原因について十分に分析されていると言える状態ではないが、改善へ向けた様々な対策が進められている。すなわち、平成23年度には「薬学教育支援室」を設置して学習支援が必要な学生に対して個別指導を行う体制が作られたこと、保護者を交えた面談を実施して成績向上への解決策の提案を行う体制が作られたこと、「自己評価シート」を導入して学習状況の自己管理をサポートする体制が作られたこと、さらには、少人数制の特別演習や補習講義を行うことなど、様々な対策を講じている。しかし、それらの努力にもかかわらず、留年生が年々増加し、卒業率も低下し続け、退学者も毎年20人程度出ていることは、このような対策が成果を上げていないことを示しており、その原因が基礎学力の不足する入学者を受け入れていることにある可能性が否定できないように思われ、中項目7で指摘した入学者選抜に関わる問題点の改善が必要であろう。

薬学部では、教育研究上の目的に基づく学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）として次の6項目の要件を満たすことを求めている。

1. 生命の尊重を基本とした他者に対する深い愛情と豊かな人間性を身につけている。

2. 最新の医療分野の進展を理解し、それを遂行できる薬学の基本的知識・技術を修得している。
3. 医薬品に関する基礎および応用の科学的知識を修得している。
4. チーム医療を担う一員として、他のスタッフと協調して医療に貢献できる態度と技能を身につけている。
5. 国際的および地域的視野を有する医薬品の専門家として活躍できる能力を身につけている。
6. 薬剤師として保健・医療分野における社会的使命を遂行しうる能力を修得している。

ディプロマ・ポリシーは、各種の学生向け文書に収載されている。このディプロマ・ポリシーは、平成22年度に薬学部教授会の議を経て、評議会において審議され、最終的に決定されており、学位授与の方針は責任ある体制の下で決定されている。ディプロマ・ポリシーはまた、大学ホームページに掲載して公開するとともに、自己点検・評価データ集「MESSAGE」、「学生便覧」、「薬学教育シラバス」などによって教員と学生に周知されている。また、新任教職員に対しては新任研修時（FD研修基本編）に、新入生に対しては入学オリエンテーション時に、「学生便覧」を使用してディプロマ・ポリシーの説明が行われている。しかし、これらによるディプロマ・ポリシーの周知は不十分であると自己点検・評価しているため、周知を完全にする努力が望まれる。

学士課程修了認定（卒業判定）の基準は、平成21～26年度の入学者（旧カリキュラム対応）については219単位以上（全学教育科目41単位以上、専門教育科目178単位以上）、平成27年度入学者（新カリキュラム対応）については202単位以上（全学教育科目38単位以上、専門教育科目164単位以上）と設定され、教務ガイダンスなどによって学生に周知されている。

薬学部の卒業認定には「卒業試験」に合格することが必要で、その合否は教授会において審議され、「卒業試験合格基準」に基づいて判定される。「卒業試験」は、卒業要件単位を修得した者が受験でき、4回の試験を受けてその総合成績で評価する「卒業試験合格基準」によって合否が判定される。「卒業試験」が不合格の場合に卒業を不可とする措置の根拠は、履修規程第37条の「卒業試験」が不合格の場合は卒業研究に相当する必修科目である「総合薬学研究」の単位を認定しないという規定である。この規定によって、卒業試験不合格者は「卒業延期」となり、次年度に再度「卒業試験」を受験することになる。しかし、卒業研究に相当する必修科目の単位認定要件に卒業試験の合格を含めることは、「卒業試験」の実態（試験問題は研究内容とは無関係で薬剤師国家試験に酷似）が評価対

象である研究と整合していないことから不適切であり、早急に取りやめることが必要である。なお、履修規程第37条は平成28年4月に改訂され、「総合薬学研究」の単位認定条件に「卒業試験」の合否を含めない制度となっている。

「卒業試験」が不合格で「総合薬学研究」の単位認定が保留されて卒業延期となった学生に対しては、再履修の対象となる科目がないため、4～6月に薬剤師国家試験予備校講師による特別講義（講義内容は、薬学演習試験、卒業試験のデータ、模擬試験結果に基づいて決定）を開講し、総時間数の7割以上の出席を義務付けている。その後、7月と8月に「卒業試験」の再試験を実施した後、秋期（9月）卒業判定を行っている。後述の如く、薬剤師国家試験の合格見込みを重視した卒業判定を行って多くの卒業延期者を出し、その教育を薬剤師国家試験予備校に委ねていることは適切とは言えず、改善を図る必要がある。

平成27年度の卒業判定では、在籍者169名のうち54名が「卒業試験」の不合格（「総合薬学研究」の単位認定保留）で卒業延期となっており、これは6年次在籍者の32%に相当する。卒業延期となる学生数は、平成23年度では19名であったものが次第に増加して上記の数値になっている。このような実態は、学生の学力低下とともに、卒業の可否判断において「卒業試験」の結果に基づく薬剤師国家試験の合否見込みを重視した結果である可能性が高い。これは、本来は「学位授与の方針」に基づいて行うべき学士課程修了認定の趣旨に合わない。

北海道医療大学薬学部では、教育研究上の目的に基づいた6年間の教育プログラムを俯瞰したアウトカム評価のための指標設定はなされておらず、そのような評価を行った実態はない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

北海道医療大学薬学部では、新入生が大学生活に早期に慣れるための導入ガイダンスを「教務ガイダンス」と「学生部ガイダンス」に分けて行っており、これに加え、宿泊オリエンテーションを行うなど薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスを適切に行っている。

入試形態の多様化に伴い、入学決定後、入学時までには十分な準備をせずに入学してくる学生に対しては、e-ラーニングシステムによる入学前の学力向上や外部の入学前教育システムの利用など、入学までの学修歴等に応じた薬学準備教育科目の学習を勧めている。また、各学期の始めに行うガイダンスにおいて、それぞれの学期における学修上の心構え、

履修上の注意事項などが説明されている。さらに、担任制を導入し、ガイダンス時に学生の「自己評価シート」を活用して面談するとともに、「薬学教育支援室（薬学教育推進講座）」を設置して、到達度の低い学生の学業や生活についての個別指導を行っている。

学生に対する奨学金に関する情報の伝達は、学生支援課および学生部委員会の教員が担っている。また、入学時の宿泊オリエンテーションでは、奨学金関連のブースを設けて個別相談に応じているなど、奨学金等の経済的支援に関する情報提供がなされている。さらに、大学独自の奨学金制度も活用されていることに加えて、「薬学教育・研究者育成奨学生」の制度がある。

「保健管理センター」には担当の医師と常勤の保健師を配して、健康相談・指導が行われている。また、「学生相談室」を設けて週2回心理カウンセラーを配置し、学生の相談に応じている。これらの学生支援体制の情報は、「学生便覧」、学生ガイダンス、大学ホームページなどで提示され、学生に周知されている。定期健康診断の受診率は全学年で高く、学生が受診するよう適切な指導が行われている。

ハラスメント防止に関する規定が整備され、「キャンパス・ハラスメント防止対策委員会」が設置されている。また、キャンパス・ハラスメントに関する相談に応じるため、各部局に相談員が配置されている。キャンパス・ハラスメント防止・対策に関する取り組みは、大学ホームページに公表されており、「学生便覧」には、セクシャル・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントになりうる言動などの具体的な事例や被害にあった場合の対応などが掲載されており、ハラスメント防止に関する取り組みについて学生への広報が行われている。

身体に障がいのある者に対して、安心して受験できる機会、環境を提供できるよう配慮している。例えば、JRの駅から学内への通路・階段には自動ドアと車椅子用のエスカレーターを設置し、講義棟の各階には障がい者用トイレを完備するなど、学内のバリアフリー化に努めている。

進路指導等は、専任教員が組織する「就職委員会」および「学生支援課」（就職担当事務職員）が担っている。また、就職セミナーや就職相談会を開催して、進路選択の一助とするように努めている。

学生の意見を収集するための組織や委員会として、担任制を補完する「SCP（Student Campus President:学生キャンパス副学長）制度」が設けられている。この制度は、各学部から1名ずつ選ばれた学生の代表が学生の意見を集約し、教員と一体となってより良い大学作りを目指して各種プロジェクトの企画立案・実施を行う独自の取り組みであり、この

大学の特色として評価できる。後援会主催の「地区別懇談会」が毎年10～11月に全国各地で開催されており、ここで専任教員と保護者が直接面談し、学生の学習成果や生活面の相談や現状について意見交換が行われている。また、「学生委員会」では毎年、学生生活全般に関するアンケート調査が行われ、学生生活の充実度に加え、キャンパスのインフラに関する学生の要望を把握し大学に改善が働きかけられているとしているが、現時点では、十分に内容が検討され、施策に活用されているとは言えない状況である。なお、薬学部では独自のアンケートや学生参加のFD、ワークショップの成果などを取り上げており、研究室の暖房運転の延長を法人に申し入れるなどの取り組みを行っている他、卒業する学生にアンケートを実施し、結果を教員会議で検討している。

各実習の初回には、実験・実習を安全に行うために必要な注意事項についてのガイダンス・講義が行われている。また各実習では、学生を適宜グループ分けし、テーブル単位で8～10名の小グループに分け、安全に関する配慮や指導が行き届きやすいように配慮していると説明している。しかし、各実習における担当教員数は5～10名で、基礎科目の実習では、指導者1名当たり学生約30名（学生160名/教員5～6名）となり、安全教育の体制が十分整備されているとは言い難い。

学生が教育研究活動中に被る可能性がある災害や賠償責任をカバーするための対策として、「学生教育研究災害傷害保険」、「感染事故補償保険」に全員を加入させ、クラブ活動や社会教育活動の際に発生する事故については、賠償責任保険を含めた「スポーツ安全保険（賠償責任保険付）」を各クラブに紹介し、加入を推奨するなど、各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が行われている。

大規模な事故・災害時の対応としては、「リスク・危機管理マニュアル」が整備されている。また、学生への安全教育としては、消防署員を特別講師として招聘し、救急蘇生法やAEDの使用方法に関する講話が実施されている。さらに、教職員・学生向けに携行可能な名刺サイズの「大地震対応マニュアル」が作成され、学生および教職員へ配布されている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るために必要な、個々の教員の研究業績を学部として点検・評価する体制が整備されていないことが懸念される。

北海道医療大学薬学部は、入学定員が160名、編入学（3年次）定員が10名で、収容定員は1,000名（ $(160名 \times 6 \text{ 学年}) + (10名 \times 4 \text{ 学年}) = 1,000名$ ）で、大学設置基準による専任教員数は32名であり、必要な実務家教員が6名である。平成27年5月1日現在、学部の専任教員数は68名（うち実務家教員は10名）であるので、大学設置基準に必要な専任教員数を十分に満たしている（基礎資料2-1、8）。また、薬学部の専任教員1名当りの学生数は、平成27年5月1日現在で16.8名である（副学長1名を除いて算出）。なお、専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率は適切に構成されている（基礎資料8）。

北海道医療大学では、専任教員の教育・研究・運営・社会貢献・臨床分野の実績に関する自己評価を行っており、各教員は個々に向上に向けて努力しているとしている。また、専門分野については、教育上および研究上の優れた実績を有し、かつ優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する教員が配置されているとしている。しかし、基礎資料15を点検すると、教育研究活動が活発であるとは言えない専任教員も見出されるので、専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るために、学部として教育研究業績の点検・評価を行う必要がある。

薬学部では、教員の授業担当科目を大講座単位で各教員の専門性を考慮して提案し、これを受けた教務委員会が当該教員の職位、担当科目への適性、担当科目数等を協議の上、教授会に提案して審議の上、最終的に決定するとしている。その結果、薬学教育の主要科目には、専任の教授または准教授が配置されており、授業科目への教員の配当については大きな問題はない。また、教員の定年は満65歳と規定されており、薬学部専任教員の各職位における年齢構成も適切な範囲にあると判断できる（基礎資料9）。

北海道医療大学では、専任教員（大学設置基準第13条別表1に定める教員）の採用、昇任を「教員任用規程」および「薬学部教員選考基準内規」に基づいて行っている。上記の規程と内規では、教員の採用および昇任に関わる審査においては、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等を十分に考慮するよう定められており、実際の選考もそのように行われていると判断できる。

平成25年度からは、教員相互間の学び合いシステムの一つとして授業公開が行われており、教員は、教育能力の維持・向上に取り組んでいる。また、FD活動の一環として「薬学教育・研究談話会」が開催され、公開授業などとともに教育能力の向上が図られている。研究活動に関しては、論文発表は教員1名あたり3年間で平均2報以上あると自己評価しているが、学会発表数は漸減しており、研究業績が十分とはいえない専任教員が見られる（基礎資料15）。このような実態を学部として点検・評価していないことは好ましくない

ので、専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るため、個々の教員の研究活動について学部としての点検・評価を行う体制を整備し改善を図ることが必要である。また、ホームページに公表されている研究業績を10年近く更新していない教員もあるので、教員の研究業績の公開状況を学部が点検して内容の更新を行うことが望ましい。また、実務家教員の実務研修は、個人的には行われているものの、学部としての公的な研修制度が整備されていないので、研修を保証する公的な制度を設けることが望まれる。

北海道医療大学薬学部には、専門課程に8講座17研究室が設けられており、卒業研究などの教育プログラムと密接に関連した構成となっている（基礎資料12）。

教員の基礎研究、大学院生の研究に使用可能な教育研究費としては、総額約7,300万円が計上されており、学部内では適切に配分されていると判断される。また、外部研究資金の導入を支援する学内研修会などの体制が整備され、学内での公募による研究費助成制度も設けられている。

専任教員の週当たりの平均的な授業担当時間（実習を含む）は、教授：5.8時間、准教授：5.4時間、講師：4.2時間、助教：2.3時間で（基礎資料10）、研究時間を確保するため、助教、講師ならびに若手准教授の授業担当時間数を少なくするよう努めており、授業時間数に関しては適正な範囲にある。

外部資金調達のための事務処理やアドバイスを行う専門部署などはないが、外部資金を獲得するための情報は、「教育研究推進課のホームページ（学内専用）」などに掲載されている。

全学FD委員会による新任教員研修（FD研修＜基礎編＞）および8月にテーマを設定したFD研修＜テーマ編＞が実施されている。また、全学FD委員会とは別に、独自に薬学部FD委員会を設置し、薬学部教員の教育・研究の向上を目指したセミナーとワークショップ形式のFD研修などが実施されている。さらに、FD活動の一環として、「薬学教育・研究談話会」が隔月で開催されている。

授業の改善を目的とした学生による「授業評価アンケート」が実施されている。また、平成27年度からはアンケート内容を全面的に改訂し、現状に即した授業方法や内容の改善に資しているとしており、学生による「授業評価アンケート」の結果をWeb等で公開しているが、これを授業の改善に繋げた実績は認められない。

教育活動の実施を支援する事務部門である「学務部」では、課長職を含め17名の事務系職員が大学全体の教務事務全般を担当し、薬学部の教学に直接関わる「薬学課」では、事務職員4名が、学部および大学院の教務事務全般の他、教授会・研究科委員会の運営業務な

などを担当している。また、薬学教育に關与する薬用植物園、動物実験センターといった研究施設には技術職員が常駐しており、研究の実施、遂行を補助している。教務委員会など各種委員会には關係する事務職員が出席し情報を共有している。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

北海道医療大学薬学部の教育はすべて当別キャンパスにて行われており、講義科目には収容定員210～240名の講義室5室を使用し、必要に応じて収容定員266名および収容定員96名の講義室を利用している。また、参加型学習のための少人数教育に対応する教室は、他学部と共用の演習室などを含めて十分に確保されている（基礎資料12）。特に、中央講義棟の上層階に集中的に配置されている演習室群は、授業だけでなく、学生の自主的学習活動の場としても有効に利用されている。また、情報処理演習、動物実験センター、アイソトープ研究センター、薬学部附属薬用植物園など必要な附属施設も整備されており（基礎資料12）、中でも情報処理演習室は、学習者相互間の能動的な意見交換によるグループ学習への活用を目指し、端末と机の配置を目的に合わせて自由に組み換えられる斬新な設備と設計が採用されていることは、新しい試みとして評価できる。

実務実習の事前学習に使用する施設としては、薬学臨床実習室が設置され、無菌製剤室、準備室、調剤室、模擬薬局、模擬病室の各スペースに分けられ、実習に必要な調剤機器（調剤台、安全キャビネット、クリーンベンチ、分包機、錠剤自動分包機など）や備品（フィジカルアセスメントシミュレータ、乳鉢、乳棒、軟膏板、エアーシャワー、パスボックス、冷蔵庫など）が備えられており、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するための適切な規模の施設・設備が整備されている。

卒業研究に當る「総合薬学研究」は主に5～6年次に行われており、両学年の配属学生には実験研究室またはゼミ室に各自の机が割り当てられている（1名あたり約1.69㎡）。しかし、6年制への移行後も薬学部棟の研究室スペースの増設などが行われておらず、4年次学生が研究室配属後に活用できる場所が限られることが自己評価されており、改善が望まれる。また、薬学部棟の冬期暖房設備の運転時間が平日18時までと制限され、また土日・祝日には稼働しないため、配属学生の研究活動や勉学に支障をきたすことがあることについても改善が望まれる。

当別キャンパスにある総合図書館は、閲覧室の全座席数が399席（現在の収容定員数2,925名の13.6%に相当）であり（基礎資料13）、図書数は173,860冊、学術雑誌は2,423種類、

視聴覚資料は6,731点と、一般図書から専門図書まで幅広く収蔵している（基礎資料14）。また、電子ジャーナルが約7,700タイトル（ACS、ProQuest、PsycARTICLES、RSC、Science Direct、Springer、Wiley、メディカルオンライン、メディカルファインダーなど）、電子ブックとして約116,900タイトル（ebrary、化学書資料館）が利用できるなど、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料が適切に整備されている。

学生の自習室としては、図書館閲覧室内の情報検索コーナーが利用できる他、講義室・演習室が講義終了後は自習室として開放されている。自習室として開放される講義室・演習室の利用可能時間は、平日9:00～21:00、土・日・祭日9:00～21:00であり、休日も利用されている。これら以外に、薬学教育支援室にも学習室（自習室）があり、その利用可能時間は、平日9:30～19:00である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

北海道医療大学薬学部は、地域の医療機関から要請のあった研究課題について、また専任教員の働きかけによる薬学における課題の共有化による問題解決のための研究など薬学の発展に貢献する取り組みを行っている他、学内に「株式会社植物エネルギー」を設立し、北海道産の未利用植物素材を活用した自然派石鹸を製造・販売して知的財産の社会還元に努めている。さらに、地域包括ケアセンターが開設され、在宅ケア、多職種連携教育の拠点として、看護福祉学部が中心となって運営されているが、薬学部の参加は、積極的なものとはなっていない。

卒業研修事業として、薬剤師生涯研修のための「薬剤師支援センター」を設立し、平成27年度には9種の研修プログラムが開催された他、全学的に生涯学習公開講座を毎年多数実施している。その他、「医療薬学セミナー」、「薬草園を見る会」などの生涯学習を実施し、一部の教員が学校薬剤師などの地域における保健衛生支援活動に携わっている。

北海道医療大学は、全学の英文ホームページを開設しており、薬学部については学部概要と各研究室の教育・研究テーマ、学術交流の実績が公開されているが、研究内容は掲載されていない。

全学的な国際交流事業を企画立案する国際交流推進室が設置されており、薬学部には「国際交流推進委員会」が置かれている。これらの組織では、提携機関であるアルバータ大学、台北医学大学との間での学生の派遣と受け入れ、教育研究活動に関連する海外向け広報の企画、実施など、国際交流の活性化のための活動を行っている。本大学には、海外研究員

制度が設けられており、本制度による薬学部専任教員の海外研究教育機関への派遣も行われているが、実績は少ない。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、本評価の評価基準が求めている薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みが十分なされていないなど、懸念される点が認められる。

北海道医療大学には全学的な自己点検・評価組織である「点検評価全学審議会」が設置されており、薬学部にはその下部組織として「薬学部評価委員会」置かれている。「点検評価全学審議会」は、毎年行われている全学的な自己点検・評価に対応しており、その結果は自己点検・評価データ集「MESSAGE」として公表されている。しかし、「点検評価全学審議会」は、大学基準協会による認証評価に対応することを主な目的とする組織であり、薬学教育プログラムの自己点検・評価を目的とするものではない。

薬学部では、「自己評価21」に対応して学部長以下、教育関係の諸委員会の代表者からなる「薬学教育評価委員会」を組織して薬学教育の自己点検・評価を行い、「自己評価21」の結果をホームページに公表し、そこで明らかになった課題を薬学部内の各委員会で検討して、薬学教育プログラムの質的向上につなげてきた。また、本評価に対応して「薬学教育評価委員会」を増強して自己点検・評価を行っている。しかし、それらはいずれも、外部評価に対応するための受動的な自己点検・評価であり、本評価の基準が求めている、6年制薬学教育プログラムの向上発展を目的とする、自主的で恒常的な点検・評価が行われているとは言い難い。しかし、平成28年4月に薬学部独自の「自己点検評価委員会」が設置されたことで、独立性の高い薬学教育プログラムの自己点検・評価が行われるものと期待される。なお、「薬学教育評価委員会」には外部委員は含まれていない。

北海道医療大学では、全学的に行っている毎年の自己点検・評価において、「点検評価全学審議会」が改善の要ありと判断した事案が生じた場合には、構成員である薬学部長がその内容を教授会に諮るとともに、問題となった事案を所管する委員会に対し改善計画の検討を指示する体制が取られているが薬学部ではそのような事案は生じていない。しかし、これは大学としての全学的視点から必要と判断された問題点に対する大学からの改善勧告に近いものである。本評価の基準が求めているものは、薬学教育プログラムの改善を目指して薬学部が独自に自己点検・評価を行い、その結果を生かして学部の教育研究の向上と発展を図ることである。したがって、本大学薬学部の自己点検・評価体制の現状は、薬学

教育プログラムのP D C Aサイクルが確立されている状況であるとは言えない。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 「モチベーションを高め自立的な学習態度を養う教育」として、学生が入学時から自分自身の学習目標などに関する「自己評価シート(学修ポートフォリオ)」を作成し、各年度・学期始めに担任教員との面談を通して、学生自身が目標達成度や成果、反省点などを振り返り、自主的・自律的な学習態度と学習意欲の向上を図っていることは評価できる。(2. カリキュラム編成)
2. 医療基盤科目の「個体差健康科学/多職種連携入門(1年次)」では、全学合同でP B L形式により、他学部学生と協同でお互いの職種について相互理解を深め、地域医療・福祉の連携について議論しており、大学の特徴を生かしたよい試みとして評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)
3. 学生の意見を収集するための組織や委員会として、担任制を補完する「S C P(Student Campus President:学生キャンパス副学長)制度」が設けられている。この制度は学生の代表が学生の意見を集約し、教員と一体となってより良い大学作りを目指して各種プロジェクトの企画立案・実施を行う独自の取り組みであり評価できる。(9. 学生の支援)
4. 参加型学習のための少人数教育ができる教室が豊富に確保され、授業だけでなく、学生の自主的学習活動にも有効に利用されていることは評価できる。(11. 学習環境)
5. 情報処理演習室は、能動的なグループ学習への活用を目指して端末と机の配置をグループ討論に適した配置とすることができるなど、自由度が高く多角的に利用できる斬新な設備と設計が採用されていることは、新しい試みとして評価できる。(11. 学習環境)

2) 助言

1. 「学生便覧」、「薬学教育シラバス」、自己点検・評価データ集「MESSAGE」などに掲載されている教育の理念・目的に関わる項目には、「大学の教育理念」、「大学の教育目標」、「薬学部の教育研究上の目的」、「薬学部の教育理念」、「薬学部の教育目標」などがあり、学則の「薬学部の教育研究上の目的」が、学生、教職員、

社会に正しく周知されていない恐れがあるので、それらの内容を学則の趣旨と一致させることが望ましい。(1. 教育研究上の目的)

2. 薬学部のカリキュラム・ポリシーは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに従って各学年で行う教育の一般的な概要を列挙したものであるので、薬学部の「教育研究上の目的」を反映したものに改善することが望まれる。(2. カリキュラム編成)
3. 大学のカリキュラム・ポリシーに謳われている「全学教育科目」として幅広い教養科目が開講されているにもかかわらず、薬学部の学生の履修科目が一部に偏っているので、より幅広く履修するよう指導することが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に関わる科目ではワークショップなどの学習方法を取り入れているとしているが、それらの多くは講義科目で、到達目標の多くが「・・・を説明できる」、「・・・概説できる」など知識の修得を主とするものになっている。それらの科目について、態度教育を重視する目標・方略・評価を持った教育内容に改善することが望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. 「薬学基礎研究Ⅰ～Ⅲ」は、低学年から研究に取り組むユニークな科目であるが、履修者が少ないので、受講者を増やすことが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
6. 「自己点検・評価書」で大学独自の授業科目としているものには大学独自の科目としてふさわしくないもの(国家試験準備など)が含まれているので、大学独自の科目を充実させることが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
7. 「事前学習」の個々の科目における「態度」の評価項目ならびに「態度」と「日誌」に関する評価基準の設定が適切でないので、適切な基準を設定して評価を行うことが望まれる。(5. 実務実習)
8. 実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われている学習の方法において、技能に関わる一部の項目(D1-(2)-8、D1-(3)-3、D1-(4)-14、15、18、20)に、講義のみで対応していることは問題であり、改善することが望まれる。(5. 実務実習)
9. 「総合薬学研究論文集」には、医療、薬学における位置付けが明確に記載されていないものがあったので、それらを記載するよう指導することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
10. 「総合薬学研究評価表」には問題解決能力を測定できる具体的な項目が設定されていないので、評価表を改善することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教

育)

11. 入学試験で理科（特に化学）を選択しなくても良いという制度は、入学後の教育に必要とする基礎学力のない者を入学させてしまう懸念があるので、入学試験科目を改善することが望ましい。（7. 学生の受入）
12. 「調剤学Ⅰ」など一部の科目で技能の到達目標を定期試験で評価していることは好ましくないので改善することが望ましい。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
13. 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の説明は、学生には1年次のガイダンスで、教員には新任時のFDで説明しているだけなので、その後も説明の機会を設けて、周知を徹底するよう改善することが望ましい。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
14. 各実習における担当教員数は5～10名であるが、基礎科目の実習では、指導者1名当たり学生約30名（学生160名/教員5～6名）となり、教育の安全性を保つ体制が整備されているとは言い難いので、改善が望まれる。（9. 学生の支援）
15. 実務家教員に対する公的な研修制度が設置されていないので、そのような制度を設けることが望ましい。（10. 教員組織・職員組織）
16. 教員の研究業績はホームページで公表されているが、10年近く内容が更新されていない教員もいるので、教員の研究業績の公開状況を学部が点検して内容の更新を行うことが望ましい。（10. 教員組織・職員組織）
17. 卒業研究の学生が研究と勉学に使用できる研究室のスペースを拡大することが望ましい。（11. 学習環境）
18. 薬学部棟の冬期暖房の運転時間が18時までと制限されていることは、学生の研究活動や勉学に支障をきたすので、改善することが望ましい。（11. 学習環境）
19. 英文によるホームページに研究内容を掲載することが望ましい。（12. 社会との連携）
20. 「薬学教育評価委員会」を、外部委員を含む恒常的な組織とすることが望ましい。（13. 自己点検・評価）

3) 改善すべき点

1. 6年次の教育において、国家試験準備教育に相当する講義・演習科目に充てられている時間割上の時間数が卒業研究の時間割上の時間数より多くなっている。また、4年次においても内容的に薬学共用試験への準備と判断される必修科目がおかれている。

このように、特定の学年の教育が受験準備に偏重していることは好ましくないので改善することが必要である。（２．カリキュラム編成）

2. ヒューマニズム教育・医療倫理教育、およびコミュニケーション能力を育成する教育において、総合的な目標達成度を測定するための指標の設定と、それに基づく評価が行われていないので、目標達成度に対する総合的な評価方法を定め、それに基づいて適切に評価することが必要である。（３．医療人教育の基本的内容）
3. 実験実習においてはSGDを取り入れることで、実験の意義や結果の考察について、より理解が深められるよう工夫されているとしているが、シラバスにはそれが明示されていない。それらを明示するようシラバスを改善することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）
4. 授業にPBLやSGDが取り入れられているのにシラバスの授業方法には講義としか表示されていない科目があるので、シラバスの授業方法の記載を実態に合わせるよう改善することが必要である。（４．薬学専門教育の内容）
5. 実務実習事前学習全体を総合した目標達成度を評価するための指標を設定し、それに基づいて評価を行うよう改善することが必要である。（５．実務実習）
6. 「総合薬学研究」の実施期間が十分ではなく、6年次の時間割で「総合薬学研究」に割り当てている時間数が国家試験準備教育と考えられる科目に充てられた時間数より少ないなど、卒業研究が十分行なわれているとは言えないので、改善することが必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
7. 「総合薬学研究」のシラバスにおいて、対応する薬学教育モデル・コアカリキュラムの到達目標が「A(2)」のみで、「E 卒業実習教育（E1 総合薬学研究）」が含まれていないことは不適切なので、改善することが必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
8. 問題解決能力の醸成に向けた教育について、総合的な目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく適切な評価が行われていないので、改善することが必要である。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
9. アドミッション・ポリシーが大学にしかなく、薬学部の入学者受入れ方針が示されていないことは適切ではないので、早急に改善することが必要である。（７．学生の受入）
10. 平成27年度の卒業判定において、「卒業試験」の不合格のみの理由で卒業延期となった学生が54名（6年次在籍者169名の32%）であった。これは、卒業の可否判断に国家

試験の可否の見込みを重視したためと考えられ、学士課程の修了認定として不適切であるので、早急な見直しを図ることが必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）

11. 2年次および3年次の留年率ならびに卒業延期率が高く、また増加傾向にあることが自己点検・評価によって問題と認識されているので、その原因について十分な解析を行い、改善策を実施することが必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
12. 「総合薬学研究」の単位認定要件に、研究内容とは無関係で薬剤師国家試験に酷似した問題を用いる「卒業試験」の合格を含める履修規程第37条の規定は、不適切であるので廃止することが必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
13. 留年生に対して、留年した学年の全必修科目（実習、全学教育科目を除く）を再履修するよう定めた履修規程第30条は、修得済みの単位を取り消すことを意味するもので、単位制の趣旨に抵触するため、改訂することが必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
14. 多くの卒業延期者を出し、それらに対する「特別講義」を予備校講師に委ねていることは適切ではないので、改善することが必要である。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
15. 基礎資料15には教育研究活動が活発であるとは言えない専任教員も見出される。専任教員の教育・研究能力の維持と向上を図るため、個々の教員の研究業績を学部として点検・評価する体制を整備して、改善を図ることが必要である。（10．教員組織・職員組織）
16. 現状の自己点検・評価とそれに基づく改善への取り組みは全学的な観点からの改善指示であるので、本評価の評価基準が求めている薬学教育プログラムに対する恒常的な自己点検・評価とそれに基づく向上発展を目指す取り組みに着手することが必要である。（13．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

北海道医療大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時間閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評

価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ. 総合判定の結果」、「Ⅱ. 総評」、「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ. 提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

「Ⅱ. 総評」には、「Ⅰ. 総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ. 中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ. 提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）長所」、「2）助言」、「3）改善すべき点」に分かれています。

「1）長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3) 改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を充たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。

「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成 27 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ アドバンス 2016 (冊子)
- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧 (冊子)
- ◇ 教務指針 (平成 27 年度第 1 学年)
- ◇ 教務指針 (平成 27 年度第 2 学年)
- ◇ 教務指針 (平成 27 年度第 3・4 学年)
- ◇ 教務指針 (平成 27 年度第 5・6 学年)
- ◇ 教務指針 (平成 20 年度以前入学生)
- ◇ ガイダンス日程一覧 (前期・後期)
- ◇ 第 1 学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第 1 学年ガイダンス資料 (H27 後期)
- ◇ 第 2 学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第 2 学年ガイダンス資料 (H27 後期)

- ◇ 第3学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第3学年ガイダンス資料 (H27 後期)
- ◇ 第4学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第4学年ガイダンス資料 (H27 後期)
- ◇ 第4学年実務実習前特別演習ガイダンス資料
- ◇ 第5学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第5学年実務実習ガイダンス資料 (Ⅰ～Ⅲ期共通)
- ◇ 第6学年ガイダンス資料 (H27 前期)
- ◇ 第6学年ガイダンス資料 (H27 後期)
- ◇ 第6学年後期シラバス (ガイダンス資料)
- ◇ 編入学生ガイダンス資料
- ◇ 第1学年留年生ガイダンス資料
- ◇ 第6学年特別クラス (卒業延期学生) ガイダンス資料
- ◇ 自己評価シート (全学年配付)
- ◇ i-Portal マニュアル (第1学年配付 ; H27)
- ◇ i-Portal マニュアル (第2学年以上配付 ; H27)
- ◇ 新入生宿泊オリエンテーション資料
- ◇ 編入生担任一覧および懇談会資料
- ◇ 薬学教育シラバス (第1学年) (冊子)
- ◇ 薬学教育シラバス (第2学年～第6学年) (冊子)
- ◇ 平成27年度第1学年時間割
- ◇ 平成27年度第2学年時間割
- ◇ 平成27年度第3学年時間割
- ◇ 平成27年度第4学年時間割
- ◇ 平成27年度第5学年時間割
- ◇ 平成27年度第6学年時間割
- ◇ 平成27年度第6学年特別クラス時間割
- ◇ 平成27年度試験時間割
- ◇ 2016年度学生募集要項
- ◇ 2016年度編入学生募集要項
- ◇ 2015 MESSAGE (北海道医療大学自己点検・評価データ集)

- ◇ 北海道医療大学ホームページ自己点検・評価のページ
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/tenken.html>
- ◇ 大学基準適合認定証
- ◇ 点検評価規程
- ◇ 平成 27 年度点検・評価項目
- ◇ 教員評価
- ◇ 教員評価結果公開 HP
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~jinji/topics/2015kyouinhyouka.html>
- ◇ 教育理念ホームページ
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/rinen.html>
- ◇ 三方針ホームページ
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/summary/policy.html>
- ◇ 大学学則
- ◇ 学位規程
- ◇ 学生通則
- ◇ 薬学部履修規程
- ◇ 転学科規程
- ◇ 薬学部編入学に関する規程
- ◇ 評議会規程
- ◇ 薬学部教授会規程
- ◇ 教務委員会規程
- ◇ 学生委員会規程
- ◇ 大学教育開発センター規程
- ◇ 大学入学試験委員会規程
- ◇ 入学前教育資料（平成 28 年度入学者）
- ◇ 入学前教育資料（編入学生向け）
- ◇ 入学時テスト
- ◇ 第 1 学年補正科目履修要領
- ◇ 編入学生補正科目資料
- ◇ 薬学教育支援室講習会資料
- ◇ 早期体験学習実施要領

- ◇ 早期体験学習会発表会実施要領
- ◇ 早期体験学習報告書
- ◇ 情報センター年報第 10 巻（抜粋）（pp15-25）
- ◇ 個体差健康科学・多職種連携入門（1 年次）
- ◇ メディカルカフェをつくる（2・3 年次）
- ◇ 薬学英语Ⅱ（4 年次）
- ◇ カナダ・アルバータ大学短期語学研修
- ◇ 台北医学大学（学生派遣）
- ◇ 台北医学大学（留学生受け入れ）
- ◇ 薬学基礎研究Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ報告書
- ◇ 薬剤師支援センター概要・認証状
- ◇ 薬剤師支援センター講座一覧（平成 27 年度）
- ◇ 認定薬剤師名簿
- ◇ 授業アンケート（実施要領、アンケート用紙）
- ◇ FD 活動実績一覧
- ◇ 平成 27 年度全学 FD 研修資料
- ◇ 平成 27 年度授業公開実績
- ◇ 平成 27 年度 FD セミナー&ワークショップ実施要領
- ◇ FD ハンドブック
- ◇ FD ニュースレター
- ◇ 総合薬学研究発表会実施要領
- ◇ 学生向け実施要領および総合薬学研究論文作成要領
- ◇ 総合薬学研究評価表
- ◇ 第 4 学年向け掲示
- ◇ 総合薬学研究論文集
- ◇ 学生向け奨学金案内
- ◇ 奨学金受給状況
- ◇ 非常勤講師・特別講師委嘱一覧
- ◇ 臨床講師委嘱一覧
- ◇ 臨床教員規程
- ◇ 1 年次）自然科学実習（化学）

- ◇ 1年次) 自然科学実習 (生物学)
- ◇ 1年次) 自然科学実習 (物理学)
- ◇ 2年次) 基礎薬学Ⅰ実習
- ◇ 2年次) 基礎薬学Ⅱ実習
- ◇ 3年次) 基礎薬学Ⅲ実習
- ◇ 3年次) 衛生薬学実習
- ◇ 4年次) 医療薬学Ⅰ実習
- ◇ 4年次) 医療薬学Ⅱ実習
- ◇ 北海道医療大学薬学部ホームページ「情報の公表ページ」
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~pharm/disclosure.html>
- ◇ 共用試験結果ページ
http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~pharm/files/h27_pharm_act_result.pdf
- ◇ 各年次の進級・留年者数等
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~pharm/files/yakugaku2015.pdf>
- ◇ 薬学部自己点検・評価ホームページ
http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/~gakumu/yaku_tenken/index.html
- ◇ 薬学部各種委員会一覧 (平成27年度)
- ◇ 薬学部教員一覧 (平成27年度)
- ◇ 授業科目担当一覧
- ◇ 入試委員会一覧
- ◇ カリキュラム検討委員会関連資料
- ◇ 4年次) 実務実習前特別実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- ◇ 5年次) 医療薬学Ⅲ実習
- ◇ 実務実習前特別実習Ⅰ試験
- ◇ 実務実習前特別実習Ⅱ試験
- ◇ 実務実習前特別実習Ⅲ試験
- ◇ 医療薬学Ⅲ実習試験
- ◇ 医療薬学Ⅲ実習各講座担当内容
- ◇ CBT 本試験実施マニュアル
- ◇ CBT 本試験補助監督者マニュアル
- ◇ CBT 再試験実施マニュアル

- ◇ CBT 再試験補助監督者マニュアル
- ◇ OSCE 本試験実施要領
- ◇ OSCE 直前評価者講習会資料
- ◇ OSCE 学生スタッフ説明会
- ◇ OSCE 本部スタッフ説明資料
- ◇ OSCE 受験学生ガイダンス
- ◇ OSCE スタッフ・評価者当日マニュアル
- ◇ OSCE SP 講習会資料
- ◇ CBT 対策委員会次第
- ◇ OSCE 対策委員会次第
- ◇ 薬学共用試験誓約書
- ◇ 北海道地区調整機構ホームページ <https://www.hokkaido-chousei.org/>
- ◇ 北海道地区調整機構規則
- ◇ 実務実習支援システム
- ◇ 実務実習フォーラム
- ◇ 実務実習配属（希望地アンケート）
- ◇ 実務実習配属施設一覧（平成 27 年度）
- ◇ 学生カルテ・成績評価票・中後期チェックリスト様式
- ◇ 実務実習ガイダンス（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ期共通）
- ◇ 個人情報誓約書
- ◇ 実務実習報告書（平成 26 年度）
- ◇ 実務実習委員会次第
- ◇ 北海道地区調整機構実習施設登録
- ◇ 北海道地区調整機構実務実習 Q&A
- ◇ 平成 27 年度健康診断日程一覧
- ◇ 平成 27 年度各種ワクチン日程等一覧
- ◇ 血液検査結果について（学生配付）
- ◇ ワクチン手帳
- ◇ 診療費補助制度
- ◇ 学生相談室ホームページ

<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/for/student/soudan.html>

- ◇ 健康診断受診状況・学生相談室利用状況
- ◇ 北海道医療大学・総合的な学習支援システムホームページ
<http://milkyway.hoku-iryo-u.ac.jp/link/link.html>
- ◇ (4年生：全学年) 実務実習前特別演習 Web Site
- ◇ (6年生) 演習試験解説システム
- ◇ (5年生) 医薬品カードシステム (スマートフォン対応サイト)
- ◇ (4年生) 実務実習前特別実習 VOD Site
- ◇ (入学予定者) 入学前教育サイト
- ◇ シラバス WEB サイト
<http://www.hoku-iryo-u.ac.jp/for/student/syllabus.html>
- ◇ 日本薬学会北海道支部第 143 回例会 演題募集 資料
- ◇ 日本薬学会第 136 年会ポスター発表実績
- ◇ 日本薬学会第 135 年会ポスター発表実績
- ◇ 北海道医療大学研究業績ホームページ
<http://gyoseki.hoku-iryo-u.ac.jp/huhHP/KgApp>
- ◇ 北海道医療大学講座・教員案内ホームページ
<http://www3.hoku-iryo-u.ac.jp/courses/1/index.html>
- ◇ 薬学部共同研究実績
- ◇ 科研費等採択状況
- ◇ 薬学部教員研究業績
- ◇ 外部資金情報ホームページ
<http://elephant.hoku-iryo-u.ac.jp/~aid/archives/category/aid>
- ◇ 薬学部教育研究費
- ◇ 学内公募研究費
- ◇ 学内ベンチャー (株式会社植物エネルギー) ホームページ
<http://suzushiro.sakura.ne.jp/>
- ◇ 地域包括ケアセンター資料
- ◇ 地域医療合同セミナー資料
- ◇ 生涯学習パンフレット
- ◇ 薬学部学外出向等一覧
- ◇ 薬学部ホームページ (英文)

<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/eng/pharma.html>

- ◇ サハリン州との協定締結ホームページ

<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/~web/news/index.php/view/520>

- ◇ 国際交流推進室規程・薬学部国際交流推進室設置資料

- ◇ 海外研究機関等交流実績

- ◇ 海外研究員規程

- ◇ キャンパス・ハラスメントホームページ

<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/~jinji/haras/>

- ◇ キャンパス・ハラスメントの防止・対策に関する指針

- ◇ キャンパス・ハラスメントの防止・対策に関する規程

- ◇ キャンパス・ハラスメント防止の手引き

- ◇ キャンパス・ハラスメント相談員

- ◇ キャンパス・ハラスメント防止対策委員会

- ◇ 担任一覧（平成 27 年度）

- ◇ 学生担任対応指針（平成 27 年度）

- ◇ 第 4 学年講座配属要領

- ◇ 就職ガイダンス等日程一覧（平成 27 年度）

- ◇ ガイダンス資料（第 6 学年）

- ◇ ガイダンス資料（第 5 学年）

- ◇ 就職相談会

- ◇ 就職委員会構成員

- ◇ オープンキャンパス（全学プログラム）

- ◇ オープンキャンパス（薬学部プログラム）

- ◇ オープンキャンパス開催結果

- ◇ Student Campus President 活動報告

- ◇ 学生生活アンケート

- ◇ 地区別懇談会

- ◇ 学生総合保障制度

- ◇ スポーツ安全保険

- ◇ リスク・危機管理マニュアルホームページ

<https://www.hoku-iryu-u.ac.jp/summary/torikumi/risk-kanri/index.html>

- ◇ リスク・危機管理マニュアル
- ◇ 大地震対応マニュアルホームページ
<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/for/student/e-quake/index.html>
- ◇ 大地震対応マニュアル
- ◇ 保健管理センターホームページ
<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/~hoken/index.html>
- ◇ 防災訓練（春期・秋期）資料
- ◇ 北海道医療大学アイソトープ研究センター放射線障害予防規程
- ◇ アイソトープ研究センター健康診断・教育訓練
- ◇ 教員任用規程
- ◇ 薬学部教員選考基準内規
- ◇ 教員選考の例示資料
- ◇ 大学教育開発センター教員選考に関する内規

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成27年1月23日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成28年4月11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4月27日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5月23日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～7月18日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 8月2日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
 - 8月15日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
 - 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
 - 9月9日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

- 10月11日・12日 貴学への訪問調査実施
- 10月21日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月22日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月22日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 武庫川女子大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

武庫川女子大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定期間は、2024（平成36）年3月31日までとする。

ただし、4年次の必修科目である「プレファーマシー実習Ⅱ、Ⅲ」、「総合演習Ⅰ」の単位認定に外部試験である薬学共用試験の合否を条件にする制度、および「卒業研究Ⅱ」に、実質的には卒業試験とみなされる試験を課して学士修了認定要件とする制度は、公正かつ厳格な成績評価の観点から不適切である。以上の2点について適切な措置を早急に講ずることが必要である。その対応状況に関する報告書を、改善が認められるまで毎年提出するよう要請する。

II. 総 評

武庫川女子大学は、「高い知性、善美な情操、高雅な徳性を兼ね備えた有為な女性の育成」という「立学の精神」、「学院教育綱領」を教育理念として掲げ、教育目標としている。6年制の薬学科の教育目的は「薬剤師として高度な臨床能力と実践能力を有し、医療人としての使命感を持ち、病院・薬局などの医療機関をはじめ、薬の専門家としてあらゆる場面で活躍できる有為な女性を養成することを目的とする。」である。この「教育研究上の目的」に従って、アドミッション・ポリシー（入学者受入方針）、カリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）およびディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）が設定され、大学のホームページや履修便覧に記載、公表されている。

医療人としての薬剤師養成の薬学教育カリキュラムは、薬学教育モデル・コアカリキュラムにほぼ準拠している。平成27年度は、1年次生が改訂モデル・コアカリキュラム対応（新カリキュラム）で、2～6年次生は従来のモデル・コアカリキュラム対応（旧カリキュラム）に対応したカリキュラム編成となっている。開講科目はイントロダクション、物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学、健康と環境、医療薬学、実習・演習科目、ヒューマニズム、外国語・情報科目の9つの領域に分類されている。各科目の関連図がホームページに公開されているが、各科目間の関連性が明確に示されていないので、科目間関連図等を作成することが望まれる。

総合大学であるため共通教育科目として、全学の学生に社会のニーズに応じた多様で幅広

い科目が提供されている。基礎教育科目、ジェンダー科目、キャリアデザイン科目、言語・情報科目、健康・スポーツ科目から成り立つ250科目を開講し、薬学科の学生も多くの科目を受講している。また、語学教育にも力を入れており、薬学領域の英語の「読む・書く・聞く」力を付ける1年次の「基礎英語」を始めとし、4、5年次に臨床現場の最前線の文献を理解する力を身に付ける「発展英語Ⅰ&Ⅱ」まで、体系的に開講されている。

毎年20名の学生が約1か月滞在する「アメリカ留学プログラム」を実施していることは高く評価できる。学習者参加型の教育科目、問題解決型の教育科目、ヒューマニズム・医療倫理教育科目、コミュニケーション科目はバランスよく体系的に配置されているが、態度教育の評価方法については、これからの対応が待たれる。

学習環境は良好で、講義室、実習室、PBL (Problem Based Learning) / SGD (Small Group Discussion) を実施する教室、コンピュータ室など十分な広さであり、整備されている。また、学部隣接する臨床薬学教育センターには、調剤室、模擬薬局、製剤室、モデル病室、医薬品情報室、無菌製剤室等が完備している。

以上のように、武庫川女子大学薬学部薬学科の薬学教育プログラムは本機構の評価基準におおむね適合しているが、以下のような重要な改善すべき問題点がある。

- (1) 薬剤師国家試験の準備教育である「総合演習Ⅱ」の科目単位数当たりの授業時間が学則の規定に比べ極端に多くなっており、「卒業研究Ⅱ」実施時間が圧迫されているので、時間割編成の改善が必要である。
- (2) 薬剤師養成教育に必須であるコミュニケーション能力醸成のための教育を必修専門科目として設定し、適正な学習方略および評価方法を用いて実施するように改善が必要である。
- (3) 旧カリキュラムにおいて、薬学教育モデル・コアカリキュラムで要求しているSBOs (Specific Behavioral Objectives) の一部が包含されていないなどモデル・コアカリキュラムに準拠していないので改善すべきである。また、選択科目のみが対応しているSBOsが一部存在しているので、卒業までに補完できるようにすることが必要である。
- (4) 卒業論文や発表会などを通して卒業研究を評価するために、学科共通の目標達成度評価の指標を設定し、公正・厳格に評価するように改善が必要である。
- (5) 平成25年度以降の休学者、留年者、退学者の人数が増加しているという事実は、入学者選抜において、基礎学力が適確に担保されていないことを示しており、改善が必要である。

(6) 「卒業研究Ⅱ」に実質上の卒業試験である「卒業研究Ⅱ試験」を課して、学士課程修了条件とする制度を早急に改善する必要がある。

(7) 薬学共用試験の合格を「プレファーマシー実習Ⅱ、Ⅲ」、「総合演習Ⅰ」の単位認定の条件とする制度を早急に改善する必要がある。

武庫川女子大学薬学部薬学科は、女性薬剤師の養成としての特徴ある教育プログラムを構築しており、薬剤師教育に熱心に取り組む姿勢がうかがえる。今後はさらにその特徴を伸ばし、また指摘された改善すべき点や助言を踏まえ、より一層の改善・改革を進めることで6年制薬学教育の更なる発展を期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「教育研究上の目的」の制定に懸念する点が認められる。

武庫川女子大学は、「高い知性、善美な情操、高雅な徳性を兼ね備えた有為な女性の育成」という「立学の精神」、「学院教育綱領」を教育理念として掲げ、教育目標としている。薬学部は1962年4月に開設され、薬学教育制度の変更により、2006年度から6年制の薬学科および4年制の健康生命薬科学科の2学科に改組されている。2008年3月に、幅広いニーズと時代の要請に適合する薬学部・薬学科の教育理念と教育目的が制定され、2011年12月には教育目標の実現に向けた「教育推進宣言」を発表し、教職員が一丸となって教育に取り組んでいる。

薬学部の教育目的

「幅広い教養と人間性豊かな専門知識を基盤として、医療と薬ならびに健康に関する多様な分野で、医療人としての薬剤師をはじめ、薬の創製・管理、衛生薬学、薬事行政などの諸活動を通じて、薬学に課せられた社会使命を遂行し得る有為な女性を養成することを目的とする。」

薬学科の教育目的

「薬剤師として高度な臨床能力と実践能力を有し、医療人としての使命感を持ち、病院・薬局などの医療機関をはじめ、薬の専門家としてあらゆる場面で活躍できる有為な女性を養成することを目的とする。」

薬学部および薬学科の「教育研究上の目的」は「教育目的」として制定されているが、その内容には「研究上の目的」が入っていないので、「研究上の目的」を加えて制定する必要がある。

薬学部および薬学科の「教育目的」は武庫川女子大学ホームページに掲載しているが、探しにくいので薬学部のホームページでの掲載とともに学生・教職員への周知を図ることが望まれる。「教育研究上の目的」を検証・改善するシステムは構築されているが、検証は2008年の制定以来実施されていないので、定期的に検証するように努めることが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、6年次のカリキュラム編成が薬剤師国家試験の準備教育に過度に偏重しており、そのために卒業研究の実施期間が確保できないという重大な問題があり、適合水準に達していない。

武庫川女子大学薬学部の教育課程の編成・実施の方針（以下、カリキュラム・ポリシー）は、立学の精神とそれに則った教育目標に基づいて作成され、以下のように明文化され、大学のホームページや履修便覧に掲載されている。

- 1) 1～2年次は、教養教育科目、基礎的科学力と語学力、および、薬剤師に必須なコミュニケーション力を学び、薬剤師への志向と学修意欲の向上を図る。
- 2) 2～3年次は、薬学を理解し、薬剤師に必要な基本的な科学知識・技能を養う。
- 3) 3～5年次は、医療の高度化に対応するために、薬剤師に必要な医薬品の有効性・安全性、病態治療、健康・環境について学ぶ。
- 4) 4～6年次は、4年次の事前学習、5年次の病院実習、薬局実習を含め臨床科目を学び、薬剤師として医療に貢献できる知識・技能・態度を学ぶ。
- 5) 5～6年次は、卒業研究により、倫理性、問題発見・解決能力、論理的な思考力を養う。
- 6) 全学年を通して、薬剤師に関わる社会の仕組みや法規制を学び、地域における保健、医療、福祉での個人情報の取扱い、地域連携などを学ぶ。

カリキュラム・ポリシーは、「教育研究上の目的」およびディプロマ・ポリシーを踏まえたものにすることが望ましい。

カリキュラム・ポリシーは、カリキュラム検討委員会を設置し、検討した結果を学部長、学科長、幹事教授、教務委員等で構成される学部運営委員会で承認された後、全ての専任教員が参加する学部教授会で審議され、決定している。

カリキュラム・ポリシーは、入学時の教務ガイダンスや初期演習の中で、教務委員や担任

が履修便覧等を用いて説明し、周知徹底を図っており、履修便覧や武庫川女子大学のホームページ（大学情報の公表）に掲載されているが、薬学部のホームページ等にも掲載することが望ましい。

評価対象年度の平成27年度は、1年次生が改訂モデル・コアカリキュラム対応（新カリキュラム）で、2～6年次生は従来のモデル・コアカリキュラム（旧カリキュラム）に対応したカリキュラム編成となっている。

カリキュラム・ポリシーに基づいて薬学教育カリキュラムが構築されており、6年間で学習する教科名、教科の必須・選択表記、単位数等が入学年度ごとに履修便覧として編纂されている。また、薬学教育カリキュラムを具現化するシラバスが当該年度分ずつ作成され、Web上で公表する制度で運用されている。そのために、平成27年度入学生である1年次のシラバスは、当該年度のみ記載となっている。

旧カリキュラムの開講科目はイントロダクション、物理系薬学、化学系薬学、生物系薬学、健康と環境、医療薬学、実習・演習科目、ヒューマニズム、外国語・情報科目の9つの領域に分類され、「薬剤師を目指す学びの流れ」として各科目の関連図を作成し、ホームページに公開しているが、各科目間の関連性が明確に示されていない。また、新カリキュラムにおいては、1年次の開講科目のみが記載されているので、領域ごとに科目の分類を明示し、学習内容の順次性が理解しやすい新旧カリキュラムに対応するカリキュラム・ツリー（科目関連図）を作成することが望まれる。

薬学共用試験（CBT：Computer Based Testing）および薬剤師国家試験対策の科目として、4年次に「総合演習Ⅰ：必修2単位」（4年次前期4コマ/週、後期4コマ/週、78コマ）、6年次に「総合演習Ⅱ：選択6単位」（6年次前期8コマ/週90コマ程度、後期136コマ）をそれぞれ開講している。「総合演習Ⅱ」は、選択科目であるが、ほとんどの学生（156/193名）が履修している。「総合演習Ⅱ」の単位当たりの授業時間は学則の規定に比べ、多い時間を割り当てている。この科目のコマ数の多さは、「卒業研究Ⅱ」の実質的研究時間を圧迫している要因の一つであると考えられる。また、「総合演習Ⅱ」のほとんどを予備校講師が担当しており、科目の成績評価の試験としてとして予備校が作成した模擬試験を採用しているため、自大学の教員が担当するように改善すべきである。また、6年次開講の大学独自科目（アドバンスト科目）として、「薬の作用の実際」、および「臨床薬物動態解析」を開講しているが、実質は国家試験対策科目となっている。

以上を総合すると、武庫川女子大学薬学部薬学科のカリキュラムの編成・運用が、国家試験準備教育に過度に偏っており、特に「卒業研究Ⅱ」の実質的实施時間を圧迫しているため

改善すべきである。

カリキュラムの検証・改善に関して、カリキュラム検討委員会が組織されており、変更を実施するためには学部運営委員会で承認された後に、学部教授会で審議される体制が構築され、新カリキュラムの検討が平成27年度より実施されている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、コミュニケーション教育の必修化および学習方略・評価、さらにコミュニケーション教育および自己表現能力を身につけるための教育の総合評価に懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育として旧カリキュラムでは1年次に「初期演習」（必修2単位）、「薬学入門」（必修2単位）および「医療倫理」（必修2単位）を開講して、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する科目としている。しかし、旧カリキュラムにおける1年次の「医療倫理」の教育効果向上を意図して、新カリキュラムでは、2年次に「ヒューマニズム論」（必修2単位）、4年次に「ヒューマニズム論Ⅱ」（必修2単位）の開講に変更している。このように低学年から高学年に進むに従い、ヒューマニズム教育・医療倫理教育のために体系的に科目の編成が行われている（基礎資料4）。しかし、5～6年次に開講されているヒューマニズム教育・医療倫理教育関連の科目は、選択の教養科目であるため、受講する学生は極めて少ない。

「初期演習」、「薬学への招待」、「早期体験実習Ⅰ」では、効果的な学習方法としてドキュメンタリー映像の活用、小グループ討論（SGD）、見学体験学習を採用し、まとめの作業として発表会を開催している。しかし、医療人として患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解して相互の信頼関係を構築するために必要な教育は主に講義中心で、その評価としてレポートによる評価が採用されているので教育効果を高めるために学習方略およびその評価方法の改善が必要である。ヒューマニズム教育・医療倫理教育を総合して、目標達成度を評価するための指標を設定し、適切に評価する必要がある。

「早期体験学習Ⅰ」、「プレファーマシー実習Ⅰ、Ⅱ」では、SGDを取り入れた授業を行い、その結果を発表している。「プレファーマシー実習Ⅲ」ではロールプレイングが実施され、低学年における教育が生かされている。新カリキュラムにおけるヒューマニズム教育・医療倫理教育の総単位数は22単位で、卒業要件（192単位）の11.5%であり、教養教育（共通教育科目20単位）、語学教育（8単位）、専門科目を合わせると50単位となり、卒業要件の総単位数の約26%に設定されている。

共通教育部が全学部・全学科・全学年の学生に対して、社会のニーズに応じた多様かつ幅広い教養教育プログラムである「共通教育科目」を年間約250科目開講している。共通教育科目は5群（基礎教育科目、ジェンダー科目、キャリアデザイン科目、言語・情報科目、健康・スポーツ科学）から成り立っており、その中で薬学科の学生が多くの科目を受講している（基礎資料1）。また、関西の特色ある5つの大学（武庫川女子大学、奈良先端科学技術大学院大学、大阪電気通信大学、大阪薬科大学、関西大学）で広域大学連携教育科目を設定して、平成21年度より、医療・福祉・工学・情報学など複数の分野にわたる高度な知識や技術を持つ人材を育成するための共通講座の受講が可能であるが、履修者の数は少ない状況である。また、「プレプロフェッショナル教育Ⅰ&Ⅱ」と「臨床医工情報学の知性感性教養Ⅱ」は薬学専門教育であるので、教養教育として取り扱うことは適正ではない。基礎資料1およびシラバスによると、相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけることを目的とした科目として1年次に開講されている「初期演習」で講義の一部において演習・実技でコミュニケーションの基本的教育が実施されている。4年次専門教育科目「コミュニケーション論」が開講されているが、選択科目として編成されており、学生のほぼ半数しか受講していない（基礎資料1-4）。また、「コミュニケーション論」は講義形式で開講されており、効果的な学習方法とは言いがたく、評価も筆記試験で行われていることは問題であるので、必修科目とし、科目内容にふさわしい学習方略および評価方法にする必要がある。「早期体験学習Ⅰ」、「プレファーマシー実習Ⅰ、Ⅱ」では、SGDを取り入れた授業を行い、報告書を作成し、その結果の発表を実施している。「プレファーマシー実習Ⅲ」ではロールプレイングが実施されている。共通科目として「実践コミュニケーション」、「自己アピールトレーニング」が開講されているが受講者は少ない。薬剤師養成に必要なコミュニケーション能力醸成のための教育が十分に行われるように改善すべきである。

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標を設定し、適切に評価することが必要である。

語学教育では、「聞く・話す」力を身につける「Oral CommunicationⅠ&Ⅱ」（各1単位）を1年次に、薬学領域の英語の「読む・書く・聞く」力を身につける「基礎英語」、「英語Ⅰ」（各1単位）を2年次に、「英語Ⅱ」、「英語Ⅲ」（各1単位）を3年次に、臨床現場の最前線の文献を理解する力を身につける「発展英語Ⅰ」（1単位）を4年次、「発展英語Ⅱ」（1単位）を5年次に開講している。また、「言語・情報科目群」（英語、ドイツ語、フランス語、中国語、など約30科目を開講）、「基礎薬学英語演習」、「薬学英語演習」は選択科目であり、これら外国語科目のうち8単位以上履修することが卒業要件として定められている（基礎資料1）。

このように、英語の基礎から薬学分野で使用する英語まで体系的に教育する体制になっている。しかし、学年別授業科目（基礎資料1-1）および履修便覧では「Oral Communication I、II」はいずれも選択科目である。「Oral Communication I、II」ではネイティブスピーカーの教員による1クラス20名の講義が行われている。さらに、本学アメリカ分校MFW I (Mukogawa Fort Wright Institute) への短期留学（5年次、約1ヶ月間、募集人員25名）を毎年実施している。

入学試験合格者に対して、入学前リメディアル教育および入学前自習システムの提供ならびに武庫川女子大学附属高校からの進学予定者に対して薬学部進学準備教育と高大連携講義を実施している。学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムとして、入学後に新入生全員を対象として、基礎学力テストを実施し、学力不足と考えられる入学生に対して、生物、物理のリメディアル講義を各8回実施している。基礎教育科目として1年次に「基礎化学」、「基礎生物」、「基礎数学・物理」、専門教育科目の基礎科目として「有機化学I」を開講し、これらのうち「基礎生物」と「有機化学」は習熟度別授業を実施している。

1年次に専門教育科目として「早期体験学習IおよびII」が開講されているが、「早期体験学習I」では薬剤師が活躍する現場を2箇所だけ見学するという内容であり、「早期体験学習II」は基礎実習の体験実習として開講されており、一次救命など改訂モデル・コアカリキュラムの早期臨床体験の一部が実施されているが、すべてのSBOsを網羅する内容となっていない。早期体験学習は新入生の学習の意欲の向上に重要な科目であることを考慮すると、「早期体験学習IおよびII」の教育内容は、改訂コアカリキュラムに準じた内容にすることが望まれる。

薬害、医療過誤、医療事故に関する教育は、1年次の「初期演習」において、薬害被害者を招いて講演会を聞き、その感想文を書かせている。「早期体験学習I」の薬局や病院の訪問では、医療過誤、医療事故を回避している現場を体験し、それに関するSGDならびに発表会を実施している。3年次の「創薬化学入門」では、サリドマイド、ソリブジンの化学構造から薬害の起こる原因についての講義を実施している。4年次の「プレファーマシー実習I」において、薬害防止における薬剤師の役割についてSGDで議論し、発表を行っている。「プレファーマシー実習I、II、III」の事前実習を通して、医療過誤、医療事故を回避するための薬剤師業務について実習を行っている。これらの成果は「事前学習のまとめ」としてCDにまとめられ、各教員および実務実習施設に配付されている。「病院・薬局へ行く前」では、調剤学を学ぶことを通して、医療過誤防止教育に努めている。「医薬品の開発I」においては、薬害の概要、発生した背景、企業の対応や姿勢について、薬害防止の観点から、市

販後調査の重要性等の体系的な講義を実施している。医療の過誤、医療事故を防止するためのチーム医療についての教育が大学独自の選択科目（5年次「地域で活動する薬剤師」、6年次「薬物の適正使用と医療倫理」）として開講されているが、受講生が少ないので、必修科目として開講することが必要である。また、弁護士、医師、医療における安全管理者等の教育参加が望まれる。

「生涯学習」については、「薬学への招待」で学部長がその重要性と必要性に重点を置いて講義している。「早期体験学習Ⅰ」では、アーリーエクスポージャーの一環として学外に出向き、現場薬剤師から医療人としての心構えや社会的責任について話を聞く機会を設定している。「初期演習」においても、コミュニケーション講座をはじめ生涯学習の重要性を教育している。また、「薬学講座」を定期的の開講しているが、会場の収容定員等の理由から、卒業生および現職薬剤師の聴講に限定しており、在学生在が参加する機会は提供できていない。生涯学習に対する意欲を醸成するため、在學生全員を対象とした「先輩を囲む会」を毎年2回程度実施し、卒業生である薬剤師から業務内容や業務上の職能などについて聴講したり、個別面談したりする機会を設定している。生涯学習意欲の醸成に対しての取り組みをさらに積極的に行い、在學生も参加できる生涯教育に関する科目を充実させることが望ましい。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、一部の科目においてシラバスに記載されている一般目標と到達目標が薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していないなどの懸念される点が認められる。

平成27年5月の時点では、2年次生以上の学生に対しては、旧カリキュラムに従って教育されており、1年次生は新カリキュラムで教育が行われている。旧カリキュラムは薬学教育モデル・コアカリキュラムと実務実習モデル・コアカリキュラムを基盤として大学独自の科目を加えたカリキュラムで構成されている。シラバスには一般目標（科目目的）と到達目標、授業計画が記載され、薬学教育モデル・コアカリキュラムとの対応関係が示されている。

Web版として平成28年度から過年度分のシラバスは公表されているが、新カリキュラム対応の1年次生の2～6年次までのシラバスがない。新カリキュラム対応の授業科目とディプロマ・ポリシーの対応関係を示すカリキュラムマップ・フォームにより、学生に教科の目的を明示しているが、これをもって6年間の新カリキュラムの内容を学生に把握させることは難しい。

旧カリキュラムにおいて、薬学教育モデル・コアカリキュラムで要求している内容（B（1）

【日本薬局方】、C1－(2)【自発的な変化】7)～9)、C7－(2)【微生物が生み出す医薬品】)を包含していないなど、SBOsに抜けがあり、モデル・コアカリキュラムに準拠していないので改善すべきである。また、選択科目のみが対応しているSBOsが一部存在しているので、卒業までに補完できるようにすることが必要である。

知識を身につける教育内容は基本的には講義で、技能や態度を身につける項目は実習で、薬剤師としての意識や論理的な思考力、問題解決能力の養成は問題解決型学習(PBL)やSGDで学習するように編成されている。しかし、シラバスの授業計画の到達目標には、知識、技能、態度の表示がないため、学習方法および評価法が学生には理解しがたい状況になっているので改善が望まれる。

科学的な思考を醸成するための実習は、「有機化合物をつくる」、「医薬品を作る」、「生薬・天然物医薬品を取り扱う」、「物質の特性を調べる」、「物質を解析する」、「生体成分と免疫を調べる」、「小さな生命体と遺伝子を調べる」、「体の成り立ちと働きを調べる」、「薬の働きを調べる」、「薬物を製剤化し体内動態を調べる」、「健康と環境への影響を調べる」の11科目で編成されており、月曜日、火曜日および木曜日の午後の時間に生まれ、7日間にわたって実施されている。

授業科目は7つの系に整理され、基礎→応用→先端の順に、知識、技能、態度教育を適時組み合わせられて行われている(基礎資料4)が、各科目の関連性がシラバス等に記載されていないので、専門教育の関連性の理解のために新旧カリキュラムに対応する個々のカリキュラム・ツリー(科目関連図)を作成することが望まれる。

大学独自の科目として、化学系では「医薬品の合成」、「創薬化学の概論」、「創薬科学の最前線」、物理・分析系では「生体の状態」、「化学物質の検出と定量Ⅱ」、生物系では「遺伝子操作」、「細胞の仕組み」、「ゲノム科学と薬学」、「生体防御機構」、「メタボリック・シンドローム」、衛生系では「衛生と社会」、薬理系では「体の仕組みの実際」、「薬の作用の実際」、薬剤・製剤系では「生物統計の基礎と臨床応用Ⅱ」、「製剤化のサイエンスⅢ」、「医薬品の開発Ⅱ」、「医薬品開発の実際と製剤化」、「臨床薬物動態解析」、臨床系では「コミュニケーション論」、「地域で活動する薬剤師」、「OTCの適正販売と薬剤師」、「疾病と漢方処方」、「処方箋の理解と薬剤師Ⅰ」、「処方箋の理解と薬剤師Ⅱ」、「セルフメディケーションと薬剤師」、「薬物の適正使用と医療倫理」が挙げられている。大学独自の科目は、全てが選択科目であり、それぞれの系の科目あるいはアドバンスト科目として構成されている。しかし、シラバスを見る限りでは、独自性が少なく薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOsに対応した内容のものがほとんどである。シラバスの記載内容に関して、それが大学独自の薬学専門教育

か否かの記載はなく、時間割上、他の科目との重複を避ける集中講義として開講するなど、全学生が受講可能となるように配慮しているが、受講生は少ない（基礎資料1-5）。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事前学習関連科目の目標達成度を評価するための評価方法の設定に懸念すべき点が認められる。

事前学習科目として「プレファーマシー実習Ⅰ」（4年次前期）、「プレファーマシー実習Ⅱ、Ⅲ」（4年次後期）と「病院・薬局に行く前に」（4年次前期）を開講している。これらの科目の目的ならびに内容は実務実習モデル・コアカリキュラムにほぼ準拠しているが、S410が抜けている。「プレファーマシー実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」は講義・演習・実習で構成され、122コマ行われている（基礎資料6）。事前学習の指導体制は、教員14名（教授4名、准教授5名、専任講師3名、助教2名）である。事前学習の評価方法として、各課題に対するレポートによる学習理解の確認と平常点としての実習態度および実習終了時の実技評価で行っている。実技試験は実習終了後の2日間をかけて各到達目標の学習成果を確認する試験を実施している。この実技試験には学外の薬剤師（兵庫県薬剤師会、西宮市薬剤師会、尼崎市薬剤師会）が参加して実施し、実技試験の課題の内容、手技の到達度についてはアンケートにより意見を得ている。実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れて実務実習を実施する学生に対しては、プレファーマシー実習の復習の重要性について周知徹底を図っている。

しかし、事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、適切に評価するまでには至っていないので、改善すべきである。また、「プレファーマシー実習Ⅱ・Ⅲ」の単位認定には、共用試験の合格が必要となっている。

薬学共用試験可否の判断は、薬学共用試験センターが提示している合格基準に準拠して実施している。コンピュータを用いた基本的知識を問う客観的試験（CBT）においては正答率60%以上とし、医療現場での技能・態度を評価する客観的な臨床能力（OSCE：Objective Structured Clinical Examination）においては薬学共用試験センターが指定する6課題のそれぞれについて細目評価平均点が70%以上かつ評価者2名の概略評価合点が5点以上としている。薬学共用試験（CBT、OSCE）は4年次後期に実施し、平成27年度はOSCEを12月20日に、CBTを2016年1月8日と9日の2日間で実施した（追・再試験については、CBTは2月19・20日、OSCEは2月21日にそれぞれ実施）。これら薬学共用試験の結果（実施時期、実施方法、合格者数および合格基準）は、薬学部ホームページで公表している。（受験者数は「自己点検・評価書」に記載）。受験者は202名で、合格者は199名であった。

C B T運営委員会およびO S C E企画運営委員会を設置し、薬学共用試験センターの実施要項に基づいて適正に実施できる体制を整え、公正かつ円滑に実施されるように機能している。また、共用試験が適切に実施できるように設備と施設が整備されている。

長期実務実習の企画・調整、運営は、学部長を責任者とし、実務実習担当教員10名（実務家教員6名、臨床・医療系教員4名）からなる「長期実務実習担当委員会」が行う。本委員会は、実務実習の円滑な実施・運営および実習施設・指導薬剤師との連携などに関わる諸事項を取扱っている。具体的には、当該年度の実習指針（学生用と教員用）および年次実習計画、実習の評価基準の作成など、実務実習実施に関わる基本的な指針と計画を行っている。また、実務実習に関わる学内の全教員（学内指導教員）への助言と情報提供は、実務実習の意義、実習計画、実習生の指導・評価などを示した「長期実務実習に関する指針」をもとに学内指導教員に説明を行うことで、実務実習に関する意思統一ができるよう努めている。実習生には、実習の意義・目的・内容・到達目標などについて実習開始前に周知徹底させている。「長期実務実習担当委員会」は、抗体価検査・ワクチン接種、健康診断、保険、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメントなどについて管理・指導する機能を担っている。

実際の業務は、実務実習担当教員10名を中心とした全教員（一部、助教を除く）の参加のもとで行われている。全教員の役割は、病院・薬局の施設担当である。実務実習施設・指導薬剤師との連携に関しては、近畿地区実務実習調整機構と兵庫県の5薬系大学との緊密な連携と相互協力のもとで進められている。

実務実習に先立ち、実習生全員に対して健康診断と予防接種の必要性を説明するとともに、医療保険のガイダンスと保険加入を指導している。予防接種については、4年次の9月に学内臨床教員（医師）よりガイダンスを実施し、抗体価検査・ワクチン接種の意義とともに、得られた抗体価検査結果について、偽陽性・陰性学生全員にワクチン接種が必要なことを周知している（なお、平成26年度より2回のワクチン接種を指導している）。健康診断については、実務実習開始年度の5年次4月に実施される大学の健康診断の受診を推薦し、実習中も健康維持に努めるよう指導している。

実習施設の配属については、4年次の5月にアンケート形式で学生の要望を調査している。8月末に近畿地区調整機構において開催される担当者会議で、関連大学間で話し合い決定される。配属は公正に行われており、平成27年度は5名の学生が「ふるさと実習」を実施している。実習期間中に教員が3回訪問している。

実務実習の実習指導者の適正性については、近畿地区ならびにふるさと実習を実施する地区の施設での実習指導に当たる指導薬剤師は、5年以上の医療現場経験を有し、規定された

座学とワークショップを研修し、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師の資格を取得していることを確認している。

実務実習の一般目標は「優れた臨床能力を持つ薬剤師の基礎をつくるため、学内担当教員、指導薬剤師の指導のもとに病院11週、薬局11週の実務実習を行う」であり、到達目標、学習方法、時間数および実習実施場所は実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して実施されている。

長期実務実習担当委員会で作成したマニュアルに従い、実務実習の開始に先立ち、指導教員が施設を訪問して、実習内容、実習の到達度の評価方法、学生の“事前学習”の記録等の19項目について、十分話し合いを行うなど大学と実習施設との連携に関しては適切に実施されている。

指導教員による評価は形成的評価と総括的評価で行われている。形成的評価はWeb版実務実習記録を使用して、各SBOsの段階的評価等が実施され、近畿地区調整機構で作成された「薬局実習評価表」と「病院実習評価表」に準拠して指導教員が評価、フィードバックを適切に行っている。総括的評価は指導薬剤師の評価に加えて教員側の評価を加味した評価を行っている。実習生—指導薬剤師—指導教員間で実習内容、実習成果の共有し、指導法・評価法などの情報交換をするために総括発表会を年3回開催している。実務実習に対する学習成果の評価について、適切な指標は確立していない。特に、指導薬剤師の評価に加えて教員側の評価を加味した評価を行っている姿勢は、一定の指標が設定されていないことを意味しているので、改善が望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、卒業論文の作成および卒業研究の評価方法等に懸念される点が認められる。

卒業研究は「卒業研究Ⅰ」（5年次3単位）と「卒業研究Ⅱ」（6年次5単位）が必修科目として開講されている。5年次の卒業研究は実務実習の合間に研究し、6年次では6月下旬に卒業研究の発表をし、卒業論文を1月に提出している。卒業研究の配属については、5年次に成績(GPA2.30) (GPA: Grade Point Average) で学生を実験研究班と調査研究班に分け、成績不振者は国家試験対策講義に参加することが決められており、予備校による講義のビデオ等が利用されている。成績不振者だけではなく、他の学生もこの国家試験対策講義を受講できる仕組みになっている。

中項目2で述べたように、現状の卒業研究の実施期間は、5年次で実務実習を実施するの

で約4か月、6年次では前期に国家試験準備教育である「総合演習Ⅱ」を月、水、金で78コマを実施し、後期に136コマを実施し、卒業研究は、時間割上は1コマ/週となっている。通算の実質的研究期間は、時間割上明らかに1年未満であり、問題解決能力醸成のための「卒業研究Ⅱ」が、「総合演習Ⅱ」の開講によって制約されており、実質的に十分な研究期間を確保できていないと判断される。

6年次の6月末に卒業研究の発表が実施され、1月末に卒業論文を提出しているが、卒業論文は薬学部ではA4用紙1枚となっている。さらに、一つの課題で共同研究を行った学生であっても各自が卒業論文を提出しているが、全く同一の卒業論文が存在する。以上から問題発見・問題解決能力の醸成の集大成としての卒業論文作成に問題があるので、改善が必要である。

卒業研究に取り組む姿勢、ゼミでの発表・討議および卒業論文等の評価は指導教員が行っており、公正・厳格な評価とはいえないので、学科内で共通の評価指標を作成し、評価することが必要である。

問題解決能力の醸成に向けた教育については、卒業研究以外にも全学年にわたってPBLおよびSGD形式での授業が実施されており、その内容はシラバスにも記載されている。講義、演習および実習科目においてPBL、SGD形式での授業、参加型学習などの能動的な問題解決に取り組めるような学習方法が採用され、1年次から6年次に亘り問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的かつ効果的に実施されている。質疑応答をともなう参加型学習、課題解決のためのグループ学習、予習等の自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう工夫しているが、問題解決型学習の単位数は卒業単位数の10%には及んでいない。

評価方法に関してはシラバスに明示しており、積極的に発言し討論に加わっているか、パワーポイントの作成に積極的に加わっているかなどを評価し、提出するレポートの内容や作成したパワーポイントの内容を考慮して最終評価をしている。しかし、問題解決能力の醸成のための科目の総合的な目標達成度を評価するための具体的指標は設定されておらず、指標に基づく適切な評価はなされていないので、早急に評価のために必要な指標を設定し、指標に基づく評価を行う必要がある。また、卒業研究やPBLなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数は15.8単位であり、これらの時間を増やすことが望まれる。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、入学者選抜に関して懸念される点が認められる。

武庫川女子大学薬学部薬学科の「教育研究上の目的」は、「薬剤師として高度な臨床能力と実践力を有し、医療人として使命感を持ち、病院・薬局などの医療機関をはじめ、薬の専門家としてあらゆる場面で活躍できる有為な女性を養成すること」にある。この教育目的と「立学の精神」に基づき、薬学科の入学受入方針（以下、アドミッション・ポリシー）を以下のように設定している。

「医療倫理と臨床能力に優れ、科学的事実に基づいて自ら行動できる薬剤師」を理解し、幅広い教養と薬剤師としての知識、技能、態度の習得に努め、医薬学界の向上・発展に貢献しようとする情熱と能力を持つ者を受け入れます」。

アドミッション・ポリシーの制定に際しては、薬学部自己評価委員会を中心に原案を作成し、薬学部教授会での審議承認を経て、大学評議会に諮り、承認を受けている。アドミッション・ポリシーに関しては、必要に応じて学科内で議論し、修正の必要がある場合は運営会議、教授会で必要に応じて審議する体制となっている。

薬学部および薬学科の教育目的とアドミッション・ポリシーは、大学ホームページでは入学希望者はもとより広く社会に対しても開示している。公募制推薦、入試学生募集要項においても、薬学部および薬学科の教育目的とアドミッション・ポリシーを明記し、広く周知している。オープンキャンパスや入試説明会等でも、入試志願者に対して薬学科のアドミッション・ポリシーの事前周知を徹底している。

入学試験に関しては、理事長・学長によるガバナンスのもと、教学局長および入試センター長等から成る本学の入試センターと連携をとりながら、学部の運営委員会（学部長、学科長他6名教員）および入試運営委員会（学科長他5名教員）が主体となって実施・運営している。また、学則第14条および入学受入方針に基づき、薬学部薬学科の特性に応じた透明性の高い公正な入学受入の選抜試験を複数の入試区分（一般入試・センター試験利用型入試・公募制推薦入試・指定校推薦入試・附属高校推薦入試）や選抜方法で実施している。入学試験の合否判定は、入試結果を基に薬学部入試運営委員会が原案を作成し、薬学部教授会の審議後、学院長・学長および入試センター委員と協議後、総合的な合否決定を薬学部教授会でを行い、入試センターを介して合格者を公表している。

入学後に求められる基礎学力が適確に担保されているか否かについては、入学後すぐに実施している化学、物理、数学、生物に関する基礎知識を問う試験の結果および入学後の成績（GPA動向、留年・卒業延期の有無、国家試験合否等）を追跡調査・解析することで検証している。例えば、入学受入の3年次までの進級率、平成20年度から25年度に入学した学生が3年次まで留年をせずに進級した者の割合は、78.2%から88.0%で推移している。また、平

成25年度以降の休学者、留年者、退学者の人数が増加しているという事実は、入学者選抜において、基礎学力が適確に担保されていないことを示しており、改善が必要である（基礎資料2）。なお、入学前教育に加え、平成26年4月入学生から薬学教育推進センターによる少人数制の習熟度別クラス編成を実施し、基礎学力の充実、向上に努めているが、これは入学後に基礎学力が不足している学生に対する対応が必要であることを意味しており、入学者選抜に当たって入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言えず、改善する必要がある。医療人としての適性を評価するための工夫として、指定校推薦入試において、調査書の評定値および履修要件に基準を設け、志願理由書や薬学科教員による面接試験を実施し、医療人としての目的意識や適性を評価しているが、アドミッション・ポリシーに準拠した入学試験制度の確立に向けて一層の工夫が望まれる。

薬学科の入学定員は210名で、最近6年間（平成23年度から28年度まで）の入学者数は、225名、225名、232名、219名、206名、211名で、入学定員に対する入学者数比率は、0.98から1.11の間（平均1.05）で推移しており、入学者数は入学定員数と大きく乖離していない（基礎資料7）。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、進級および学士課程修了認定に関する重要な問題点があり、適合水準に達していない。

成績評価の方法はシラバスに記載され、成績の評価段階はS（90点以上）、A（89点～80点）、B（79点～70点）、C（69点～60点）が設定されており（学則第20条）、学生に周知されている。各科目の成績は教育支援システム（MUSE）で随時公表している。また、同時にGPAも一定期間ごとに更新されるので各学生の成績を総合的に確認することができる。成績不良者に対しては保護者に再試験前に連絡を行い、最善を尽くして試験に臨むように促している。

成績評価基準に基づいて評価が行われているが、進級要件である「プレファーマシー実習Ⅱ、Ⅲ」、「総合演習Ⅰ」の単位認定の条件として薬学共用試験の合格を課している。外部の試験により、自大学の科目を評価することは不適切であり、改善すべきである。また、卒業要件として「卒業研究Ⅱ」に試験を課し、その合否によって課程修了を決定している。薬剤師養成教育に必要な「卒業研究Ⅱ」以外の科目の単位を修得しても、「卒業研究Ⅱ試験」の結果によって「卒業研究Ⅱ」は50点相当とし、次年度に「卒業研究Ⅱ」を継続履修することになっていることは、問題であり、改善が必要である。「卒業研究Ⅱ試験」の不合格によって

卒業できないという卒業認定制度は、早急に改善する必要がある。さらに、「総合演習Ⅱ」の成績評価の一部に予備校の作成した模擬テスト（外部試験）を利用して、その結果に基づいて評価をしている制度も改善する必要がある。特に、「卒業研究Ⅱ」の評価は、本来は研究成果に基づいて行われるものであるが、「卒業研究Ⅱ試験」の合格がその単位の認定の条件となる制度は、国家試験の合格を強く意識した評価であると言わざるを得ない。また、「卒業研究Ⅱ試験」に合格したことによって、成績評価を未着にしていた必修科目の成績を担当者が60点相当と認定する制度や、成績評価が未着の科目（単位の未修得）を有する学生が「卒業研究Ⅱ試験」を受験する場合、その合格基準を未着科目数に応じて高める制度も設けられている。これらの制度は、公正かつ厳格な進級判定が行われていないと判断されるので、改善すべきである。なお、大学は、平成24年度入学生から「卒業研究Ⅱ試験」を廃止し、「総合演習Ⅱ」を必修科目として試験を実施することとしている。卒業研究については、研究室内の研究活動、卒業研究発表会、卒業論文で評価することを平成28年度の教授会で確認している。

履修便覧に明示している進級要件に基づき年度末に開催される進級判定教授会で審議を得て進級が決定される。進級の要件は入学時のオリエンテーション、初年度ガイダンス、他の学年では担任ガイダンス等を通じて説明、周知している。クラス担任が留年者の申告した理由と反省点を分析して、留年を繰り返すことが無いように、次年度以降の学習について保護者と学生に連絡・指導している。さらに、留年生の多い学年に対しては新たなクラスを編成して、また、卒業延期の学生に対しては新たなクラスを設け、指導している。留年者には実習科目を除き、時間割上履修可能な上級年科目の履修を認めている。

毎月の学部教授会で退学、復学、原級留置などの学籍異動について必要に応じて審議、確認され、学生の在籍状況を全教員が認知している。また、教育支援システム（MUSE S）で、個々の学生の在籍状況が閲覧できる。1～3年次の基幹科目にRegularクラスとBasicクラスを設け、習熟度別授業を取り入れた対策を2014年度から導入している。また、2015年度は2年次の留年学生に対して臨時に新クラスを設け、担任指導を行っている。

学則第5条に、薬学科の目的として、“薬剤師として高度な臨床能力と実践力を有し、医療人としての使命感を持ち、病院・薬局などの医療機関をはじめ、薬の専門家としてあらゆる場面で活躍できる有為な女性を養成することを目的とする。”と定めている。この「教育研究上の目的」に基づき、薬学科ではディプロマ・ポリシーを以下のように明文化し、入学時に配付する履修便覧に明示している。

1. 知識・理解

- ① 医療人としての使命感と倫理観を有する

② 豊かな教養と医薬品および臨床に関する専門的知識を有する

③ コンプライアンス（法令遵守）の必要性を理解する

2. 技能・表現

④ 薬剤師として、医薬品の供給、調剤、服薬指導、処方設計、安全性・有効性、リスク管理およびチーム医療への参画に必要な薬学的能力を有する

⑤ 薬剤師業務および関連業務に必要なプレゼンテーション能力とコミュニケーション能力を有する

⑥ 薬物療法および地域の医療・健康・予防・福祉介護等の実践等に必要基礎的な科学技術を有する

3. 思考・判断／態度・志向性

⑦ 進歩する医療や科学について、自ら学び、考え、問題点を発見し、解決する能力を有する

⑧ 薬剤師として、患者・生活者医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する

⑨ 次世代を担う薬剤師人材を育成する意欲と態度を有する

ディプロマ・ポリシーの設定は薬学部自己評価委員会を中心にディプロマ・ポリシーの原案を作成し、薬学部教授会での審議・承認を経て、大学評議会に諮り、承認される手続きになっている。ディプロマ・ポリシーは、教職員および学生には履修便覧によって周知されている（「自己点検・評価書」 p.59）が、FD（Faculty Development）（対教員）や履修ガイダンス（対学生）等においても説明することが望まれる。

学士課程の修了判定基準は以下のように適切に設定され、学生には新入生オリエンテーションや学期ごとに開催される担任ガイダンスで周知されている。

○卒業要件（2014年度以前入学生）合計190単位以上

1. 共通教育科目30単位以上（『基礎教養科目群』の中の「人文科学科目」および「社会科学科目」から合計16単位以上、「自然科学科目」から4単位以上）

2. 基礎・専門教育科目の中から 160単位以上

○卒業要件（2015年度入 学生）合計192単位以上

1. 共通教育科目20単位以上（『基礎教養科目群』の中の「人文科学科目」および「社会科学科目」から合計16単位以上、「自然科学科目」から4単位以上）

2. 基礎・専門教育科目の中から 172単位以上

3. 学科指定外国語科目の中から 8単位以上

卒業年次の2月に卒業判定教授会を開催して、卒業判定が行われている。しかし、「卒業研究Ⅱ試験」の内容は、薬剤師国家試験に準じた物理・化学・生物、衛生、薬理、薬剤、病態・薬物治療、法規・制度・倫理、実務の7科目であり、問題数も薬剤師国家試験に準じている。「卒業研究Ⅱ試験」は2回実施され、1回目の合格ラインは公表されているが、2回目の試験の合格ラインは公表されず教授会の審議で決められており、公正・厳格な成績評価とは言えない。このように、「卒業研究Ⅱ試験」の合格を薬剤師養成教育に必要な卒業研究科目である「卒業研究Ⅱ」の単位認定の条件とし、当該試験の不合格によって課程修了ができない制度は不適切であるので、早急に改善する必要がある。また、卒業延期者に対する次年度の前期末の「卒業研究Ⅱ試験」は、3月卒業者に対するものより試験問題のレベルを下げて実施している。この場合も1回目と2回目の試験の合格ラインが異なっている。さらに、卒業延期者に対しても3月卒業者と同様に、「卒業研究Ⅱ試験」の合格によって採点未着科目の単位を認定できる制度が適用されている。以上の問題は「卒業研究Ⅱ」に関する内規および「卒業研究Ⅱ試験」の成績による採点未着科目の救済措置等に関する内規（第1条：採点未着科目の処理、第2条：卒業研究Ⅱ試験における採点未着科目の取扱、第3条：卒業研究Ⅱ試験における採点未着科目の救済措置）に基づいており、学士課程修了認定を公正かつ厳格に実施するためには早急に改善する必要がある。さらに、卒業延期となった学生の教育の一部を予備校で行っていることは問題であり、改善すべきである。

「教育研究上の目的」に基づいた6年間の教育プログラムに対する総合的な学習成果を測定するための指標を設定し、評価することが望まれる。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

新入生オリエンテーション、1年次の「薬学への招待」、「早期体験学習Ⅰ」、「初期演習」の科目等の中で、薬学教育の全体像の把握、学生の個人の将来像を意識して勉学の動機づけを行っている。入学前には、高校で学習した知識を再確認するために、試験合格者に対して入学前リメディアル教育、および入学前自習システムの提供、武庫川女子大学附属高校からの進学者に対しては高大連携講義を実施し、入学後に必要な知識および学習習慣の維持・向上に努めている。しかし、入学前リメディアル教育、入学前自習システム、高大連携講義の提供は、いずれも希望者のみの受講である。入学時に、新入生全員に対して基礎学力テストを実施し、生物・物理科目の学力不足者に対してリメディアルの講義を実施している。薬学準備教育科目として、「基礎化学」、「基礎生物」、「基礎数学・物理」、「有機化学Ⅰ」を1年次

の前期に開講している。また、「有機化学Ⅰ」と「基礎生物」については習熟度別授業を実施している。履修指導としては、入学時や初年度のガイダンスおよび各学年の前後期の担任によるガイダンス、又は卒業研究配属教員による履修指導で周知している。

経済的支援に関する情報提供は、薬学部事務室に学生部奨学金窓口を設けて行っている。日本学生支援機構をはじめ、武庫川女子大学独自の奨学金も設けられており、平成27年度は503名の学生が奨学金を受けている。

学生相談室を大学内に開設し、薬学部のキャンパスでも週2日、臨床心理士の専門委員、学生相談員および精神科医が学生の相談に応じていることが周知されている。保健センター薬学分室を設け、看護師2名が常駐し、学校保健安全法に基づいて毎年4月に定期健康診断を実施している。学生が健康診断を受診するよう前期の担任ガイダンス、学生掲示板の掲示やMUSEで知らせている。平成27年度の受診率は97.2%であった。

武庫川学院ハラスメント対策委員会を発足し、研修会を実施するなど防止に関する啓発を行うとともに、ハラスメント問題を解決するためのガイドラインを作成し、迅速かつ適切に、被害者の救済および問題解決にあたる体制を整えている。また、パワーハラスメントの防止のためのFDも開催している。セクシュアルハラスメントに関しては対策委員会を設置し、ハラスメントの受付窓口を開設している。

身体に障がいを持つ学生に対して、平等に受験機会を与えている。薬学部の別館を除き、バリアフリーの学舎であり、全ての建物にはエレベーターを設置するなど、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めているが、薬学部別館（臨床薬学教育センター）もバリアフリー化を実施することが望まれる。

全学的なキャリアセンターとともに薬学部にキャリア対策委員会を設置し、学生の多様な進路の選択を支援している。薬学部では薬局、病院、製薬企業等の担当者を招いて、業界研究セミナーを毎年4日間にわたり開催している。また、教員と学生から構成される組織の主催で、卒業生を招いて講演をしてもらい、卒業生を囲んで話し合いの場所を提供している。

武庫川女子大学薬学部では幹事会を組織しており、各クラス幹事2名、学科で選出された総務委員1名、厚生委員1名、文化祭実行委員数名および体育祭実行委員2名で構成されている。幹事会指導教員として、学生委員が当たっている。定例の幹事会（構成員：各クラス幹事2名、学科で選出された総務委員1名、厚生委員1名、文化祭実行委員数名、体育祭実行委員2名）が週1回、昼休みに開催され、この会を通じて得られた意見・要望に対して責任ある回答がなされている。また、クラス代表幹事と教員代表で構成される幹事懇談会が年2回開催されている。学生の意見を教育に反映させるため、幹事会の活動に加えて3つの調

査（「授業評価アンケート調査」、「在学生満足度調査」、「卒業生アンケート調査」）を実施している。大学と学生の意見交換が容易にかつ密接に行われ、連携して教育環境を整える役目を果たすシステムが有効に機能していると言える。

各実験・実習科目の初回講義で担当教員より実験を安全に行うための基本的な情報提供がなされ、「研究の手引き」（3日間の学科プログラム）による実験の安全教育が研究室で実施されていると「自己点検・評価書」に記載されている。法規制された実験・研究に関する安全管理委員会（実験動物委員会、組換えDNA委員会、放射線安全管理委員会、危険物倉庫・廃棄物管理委員会、バイオセーフティー委員会）に関しては、それぞれの実施マニュアルに従い、毎年1回講習会を受講することが義務づけられている。入学から卒業までの間、学内・学外を問わず学生生活全般をカバーする学生総合保険の加入を入学時のガイダンスで全学生に推奨し、周知を図っている。防災対策マニュアルが整備されており、毎年1回の訓練が全学的に実施されている。また、教職員対象の防災訓練・講習会が全学的に年1回実施され、防災に関する備えに対する姿勢を風化させないように努めている。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、一部の専任教員の教育・研究実績に懸念される点が認められる。

専任教員数（教授16名、准教授10名、講師9名、助教9名）は44名で、そのうち実務家教員は6名であり、大学設置基準に定められている31名（実務家6名）以上とする教員数を充たしている。4年制の教員13名全員が6年制の教育を担当しているので、1,485名の学生に対して57名の教員で教育を行っている。助手を含まない教員一人当たりの学生数は26名で、教員数が少ないので、教員の増員が望まれる。専任教員の職位の比率（教授：35.3%、准教授：22.7%、講師：20.5%、助教：20.5%）は適正であると判断される。嘱託職の教授・准教授・講師がおり、助教9名は全員任期付き嘱託職である。

専門分野で教育上および研究上の優れた実績を有する教員が配置されており、5年ごとに教育研究活動の自己評価を行っている（武庫川女子大薬学部自己点検評価報告書（2014年度版））。専任教員44名のうち、講師1名と准教授（実務家教員）2名は博士の学位を有していない。5年間で報告論文数が4報以下の教員は9名で、専任教員の約2割に相当し、過去5年の著書・論文がゼロの教員が3名いる（基礎資料15）。大学は教員の研究業績について自己点検評価をする必要がある。実務家教員は豊富な臨床経験を有しており、病院、薬局に非常勤勤務をして、最新の知識・技能の研鑽に努めており（基礎資料15）、教育上の工夫を継続的

に行っており、教科書や教材の作成を行っている。

平成27年度に開講された薬学科の専門科目は、必修科目55科目、選択科31科目であり、早期体験学習は2科目、実験実習科目は14科目である。(基礎資料1-1～1-7)。これら102科目のうち96科目(94.1%)は講師以上の専任教員が担当している。専門科目における講義科目の主担当は、教授54科目(62.8%)、准教授20科目(23.3%)、講師6科目(7.0%)であり、教育上主要な科目において、適正な教育体制を構築しているといえる(基礎資料10)。

専任教員の年齢構成は教授が60歳以上8名、50歳代が6名、40歳代が2名である。准教授は60歳以上2名、50歳代が3名、40歳代が4名、30歳代が1名であり、講師は60歳代が1名、40歳代が1名、30歳代が6名、20歳代が1名である。助教は50歳代が3名、30歳代が6名である。助教も含めた全専任教員の年齢比率は、60歳代が25%、50歳代が27.3%、40歳代が15.9%、30歳代が29.5%、20歳代が2.3%で、教授の半数が60歳代であり(基礎資料9)、教員の年齢構成にやや偏りが認められるので改善が望まれる。

「武庫川女子大学・武庫川女子大学短期大学部教育職員及び教務職員選考規程」に準拠した「武庫川女子大学薬学部教員選考基準内規」と「武庫川女子大学薬学部教員選考基準内規に基づく教員選考細則」に基づく教員選考が、人事教授会で行われている。教員選考規程、内規および細則に基づいて選考委員会を組織し、公募による選考候補者に関する調査資料を作成して、人事教授会に報告する。人事教授会はその報告を精査および必要に応じて模擬授業等を実施して適任候補者を決定し、理事長に推薦する過程を通して公正に人事を行っている。准教授又は講師の選考も教授の場合と同様に実施している。在職教員の昇任は人事教授会メンバーにより推薦され、人事教授会で審査される。助教の再任審査は実質的には閉ざされているので、人材育成の観点から、助教の再任制度について改善することが望まれる。

教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っており、教員は教育上の取り組みをMUSEに公開し、年度毎に進捗状況、研究教育力に関する情報を公表している。また、論文掲載数を武庫川女子大学紀要に公開している。実務家教員は病院・薬局で勤務することが認められており、学生に還元される最新の知識、技能の研鑽をすることが許されているが、この制度への実務家教員からの応募者はいない。

武庫川女子大学薬学部には14講座と6研究室が設置されている。講座は教授1名、准教授もしくは講師1名、助手もしくは助教2名の計4名で構成されており、研究室は教授もしくは准教授、助手もしくは助教1名で構成されている。研究費は薬学部予算教授会で配分される研究費が決定されており、講座・研究室の教員数、大学院生数で概ね算定されている。研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数は通年で14コマ、平均授業時間は19.4時間

であり、適切な範囲内になるように努めていると「自己点検・評価書」に記載されているが、実際は5.4～35.3時間／週と教員間に差がある。また、他大学の教員に比較して、教育にかかる時間が数倍高く、研究業績との関連が危惧される。大学がこの点について、自己点検することが望まれる。平成27年度に研究開発支援室が設置され、外部資金獲得や研究費管理に関する総合的な支援を行う体制が整備されている。

教員の教育研究能力の向上を図るために、学部FD委員会、学部運営委員会、学部教務委員会、学部教育支援センターが支援を行っている。MUSEで授業アンケートを行っており、学生への説明や授業の改善に繋がるように工夫している。

薬学部の事務室には事務長と11名のスタッフが薬学部の教育研究の円滑な遂行を目的に配置され薬学部の活動を支援している（基礎資料8）。各委員会活動には事務職員も共に活動して、教員の補佐役として教員の活動を支援している。

1.1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

入学定員210名（想定定員1,260名）の学生が学ぶ施設として講義室、実習室、PBL／SGDを実施する教室、コンピュータ室および模擬薬局等の事前学習に使用する施設、実験器具の収納に使用する部屋は十分な広さである。また、学生のロッカーも整備されている。参加型学習用として電子白板や移動式机が常備され、1室24名収容の多目的室が薬学教育研究棟1階に4室確保されており、PBLやSGDなどに利用されている（基礎資料12）。さらに、各講座、研究室には卒論研究を実施するに十分な広さと共通機器が整えられている。卒業研究の実施を推進する施設として重要な動物実験センター、RI（Radioisotope）センター、薬用植物園、細胞・組織培養室、微生物培養室、分析センター、共用機器室等が適切に整備されている。実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習の実習施設としては、薬学部に隣接する敷地にある薬学部別館内に、1997年に臨床薬学教育センターを開設している。4階建の別館内には、調剤室、模擬薬局、製剤室、モデル病室、医薬品情報室、無菌製剤調整室が備えられている（基礎資料12）。

図書館は、中央キャンパスに中央図書館、浜甲子園キャンパスに薬学分館、上甲子園キャンパスに甲子園会館分室が設置されている。薬学部の学生や教員が主に使用する薬学分館の総面積は1,200㎡で166席設けられている。蔵書は約66,000冊、国内外の雑誌は約800種類で電子ジャーナル化が進められている（基礎資料12～14）。自習室は薬学研究棟3階にあり、試験期間中は中、小の教室や食堂を自習室として使用できるようにしている。また、講義棟4階

の小教室を改装して自習室を4室整備している。図書館の開館時間は9時から20時であり、試験期間前や試験期間中は日曜日も開館し、9時から17時まで使用できる。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

民間との共同研究の成果を、学会発表、特許取得、学術論文掲載を通じて、医学界や産業界と連携して、医療薬学の発展に寄与している。職員が地域の薬剤師会の役員を務める等、地域薬剤師等と連携を図っている。また、武庫川女子大学薬学部では、薬剤師の資質向上のため、生涯学習プログラムの一環として、薬学講座の開催や社会人大学院における社会人学生の受入れを長年継続している。しかし、学部としては地域住民に対する公開講座開催の取り組みは行っていないので、改善が望まれる。

大学のホームページの英語版を作成し情報を世界に発信している。その中で薬学部についても紹介されているが、薬学部のホームページの英語版は作成されていない。大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活動が活発に行われている。海外との交流協定締結大学は25大学あり、特に、毎年20名の学生が約1か月滞在して「アメリカ留学プログラム」が実施されていることは評価できる。また、2007年から中国北京中医薬大学、2010年から瀋陽薬科大学との間で締結された交流協定の下、中医薬と漢方医学の講義と中医薬病院での実習を目的とする中国中医薬研修旅行を実施している。例年10名程度の学生が参加し、約1週間の日程で実施している。また、毎年2名の中国からの研修者（教員、大学院生）を6か月の予定で本学に招いて共同研究を実施し、共同研究の成果は、10報以上の論文として国際誌に掲載されている。しかし、教職員の海外留学や共同研究に伴う海外派遣は消極的であるので、人材育成の面からも積極的に海外留学等を推進することが望まれる。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価の実施およびその結果の教育研究への反映について、懸念される点が認められる。

自己点検・評価は学則第4条に規定されており、武庫川女子大学自己評価委員会規則第5条に基づいて薬学部自己点検評価委員会が設置されている。薬学部の自己評価委員会のメンバーは学部長を委員長として学科長、幹事教授会等の11名で構成されている。しかし、学部自己評価委員会には外部の委員は参画していないので、より客観的な自己評価を実施するために外部委員の参加が望まれる。自己点検を行うための適切な項目の設定はされていないの

で、大学基準協会や薬学教育評価機構の資料および評価書の提出に係ることが自己評価委員会の主な責務であると理解される。学部教員の教育・研究活動の自己点検評価については、全教員が教育・研究活動の実績報告等をまとめ、2009年と2015年に自己点検評価報告書を作成している。

自己評価委員会が外部評価に対する学部の対応、報告書の作成・提出を行ったものとして、2010年に薬学教育（6年制）の参加型実務実習を実施する教育プログラムの点検・評価としての「自己評価 21」（薬学教育評価機構）がある。この結果はホームページ上で公開されている。自己評価委員会の業務として、「卒業生アンケート調査」や、「在学生満足度調査」が挙げられている。しかし、これらの自己点検・評価が、薬学科の6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価と関連しているとは言い難い。

自己点検・評価の結果を、学部運営委員会の指示の下、教育・研究活動の改善に反映させることを、各学部委員会が担うことになっている。学部委員会としては、教務委員会、カリキュラム検討委員会、大学院教育検討委員会、学部FD委員会、図書分館委員会、学部国際交流委員会、将来構想委員会、実験動物センター運営委員会、薬用植物園運営委員会、組換えDNA委員会、放射線安全管理委員会、予算委員会が設置されている。各学内委員会の提案で改善策が講じられていると記載されているが、自己点検評価の結果を教育研究の改善に反映させる恒常的な体制が整備されているとは判断できない。薬学科の教育プログラムの自己点検・評価する外部員を含む体制を至急に構築し、毎年継続的に評価することが必要である。さらに、自己点検・評価した結果に基づき、PDCAサイクルを十分に回し、プログラムの向上に努めることが必要である。

IV. 大学への提言

1) 長所

1. 学生が学ぶ機会として国際交流を行い、毎年20名の学生が約1か月滞在して「アメリカ留学プログラム」が実施されている。（12. 社会との連携）

2) 助言

1. 「教育目的」の掲載が大学のホームページだけであり、薬学部のホームページには掲載がないため、薬学部ホームページへの掲載が望まれる。（1. 教育研究上の目的）

2. 「教育目的」について教職員や学生に周知徹底を図ることが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
3. 「教育研究上の目的」に対する検証を定期的に行うことが望まれる。（1. 教育研究上の目的）
4. 領域ごとに科目の分類が明示され、学習内容の順次性が理解しやすいカリキュラム・ツリー（科目関連図）を新旧カリキュラムに対応して、作成することが望まれる。（2. カリキュラム編成）
5. カリキュラム・ポリシーは、履修便覧や武庫川女子大学のホームページ（大学情報の公表）に掲載されているが、薬学部のホームページ等にも掲載することが望ましい。（2. カリキュラム編成）
6. カリキュラム・ポリシーは、「教育研究上の目的」およびディプロマ・ポリシーを踏まえたものにすることが望ましい。（2. カリキュラム編成）
7. 早期体験学習は新入生の学習の意欲の向上に重要な科目であることを考慮すると「早期体験学習ⅠおよびⅡ」の教育内容は、改訂コアカリキュラムの「F 薬学臨床①早期臨床体験」に準じた内容にすることが望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
8. 医療安全教育の分野では薬剤師以外の人的資源（弁護士、医師、行政等）を活用した積極的な取り組みが望まれる。（3. 医療人教育の基本的内容）
9. 生涯学習意欲の醸成に対しての取り組みを積極的に行い、在校生も参加できる生涯教育に関する科目を充実させることが望ましい。（3. 医療人教育の基本的内容）
10. シラバスの到達目標が抽象的であるので、モデル・コアカリキュラムの到達目標、学習領域（知識・技能・態度）を記載し、学習領域に適した評価方法で評価することが望まれる。（4. 薬学専門教育の内容）
11. 実務実習の総合的な学習成果を適切な指標に基づいて評価することが望ましい。（5. 実務実習）
12. 問題解決型学習の単位数を卒業単位数の10%程度まで増やすよう努力をすることが望まれる。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
13. 指定校推薦入試において、調査書の評定値および履修要件に基準を設け、志願理由書や薬学科教員による面接試験を実施し、医療人としての目的意識や適性を評価しているが、アドミッション・ポリシーに準拠した入学試験制度の確立に向けて一層の工夫が望まれる。（7. 学生の受入）
14. 学位授与の方針をFD（対教員）や履修ガイダンス（対学生）等においても説明するこ

とが望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)

15. 薬学部別館(臨床薬学教育センター)もバリアフリー化を実施することが望まれる。(9. 学生の支援)
16. 教員の授業時間は5.4~35.3時間であり、教員間に偏りが見られる。研究時間の確保を考慮すると35.3時間の担当時間は多すぎるので、改善が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
17. 教授の半数が60歳代であり、年齢構成にやや偏りが見られるので改善が望まれる。
(10. 教員組織・職員組織)
18. 専任教員1人あたりの学生数が26名であるので、増員することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
19. 助教の再任は実質的には閉ざされているので、人材育成の観点から、助教の再任制度について改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
20. 地域住民に対する公開講座等を開催するよう努めることが望ましい。(12. 社会との連携)
21. 人材育成の面からも積極的に教職員の海外留学等を推進することが望ましい。(12. 社会との連携)
22. 薬学部のホームページの英語版を作成することが望まれる。(12. 社会との連携)
23. 薬学部自己評価委員会の構成要員は学部内教職員のみであるので、外部委員の参画を求め、より客観性のある体制の構築が望まれる。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 薬学部および薬学科の「教育研究上の目的」は「教育目的」として制定されているが、その内容には「研究上の目的」が入っていないので、加えて制定することが必要である。
(1. 教育研究上の目的)
2. 薬学共用試験・薬剤師国家試験の準備教育に偏ったカリキュラム編成・運用について以下の点を改善することが望まれる。
 - ・「総合演習Ⅱ」の科目単位数当たりの授業時間が、学則の規定に比べ極端に多くなっており、「卒業研究Ⅱ」の実質実施時間が圧迫されているので、カリキュラム編成の改善が必要である。
 - ・予備校の講師を正規科目担当講師としないように改善する必要がある。
 - ・大学独自科目の一部を国家試験対策科目としないように改善する必要がある。

(2. カリキュラム編成)

3. 薬剤師養成教育に必須であるコミュニケーション能力醸成のための教育を必修専門科目として設定し、適正な学習方略および評価方法を用いて実施するように改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
4. ヒューマニズム教育・医療倫理教育について、目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づいての適切な評価もなされていないため、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
5. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、授業科目ごとに成績評価はなされているが、これらの能力の目標達成度を評価するための指標の設定と評価はなされておらず、改善が必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
6. 医療の過誤、医療事故を防止するためのチーム医療についての教育が選択科目(5年次「地域で活動する薬剤師」、6年次「薬物の適正使用と医療倫理」)として開講されているが、必修科目として開講するよう改善する必要がある。(3. 医療人教育の基本的内容)
7. 旧カリキュラムにおいて、薬学教育モデル・コアカリキュラムで要求しているSBOsの一部が包含されていないなどモデル・コアカリキュラムに準拠していないので改善する必要がある。また、選択科目のみが対応しているSBOsが一部存在しているので、卒業までに補完できるようにすることが必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
8. 大学独自の科目をシラバス上に明示するように改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
9. 事前学習の目標達成度を評価するための指標を設定し、指標に基づいて適切に評価するように改善する必要がある。(5. 実務実習)
10. 卒業論文や発表会などを通して卒業研究を評価するために、学科共通の目標達成度評価の指標を設定し、公正・厳格に評価するように改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
11. 卒業論文の作成に関して以下の問題点があるので改善する必要がある。
 - ・一つの課題で共同研究を行った学生であっても各自がオリジナルの卒業論文を提出するように改善すべきである。
 - ・卒業論文は要旨ではなく、卒業論文にふさわしい内容に改善する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
12. 卒業研究以外の問題解決能力醸成に向けた教育において、各科目を総合した達成度を評

- 価するために指標を設けて、評価するように改善する必要がある。（６．問題解決能力の醸成のための教育）
13. 平成 25 年度以降の休学者、留年者、退学者の人数が増加しているという事実は、入学者選抜において、基礎学力が適確に担保されていないことを示しており、改善が必要である。（７．学生の受入）
 14. 薬学共用試験の合格を「プレファーマシー実習Ⅱ、Ⅲ」、「総合演習Ⅰ」の単位認定の条件とする制度を早急に改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
 15. 「卒業研究Ⅱ」に実質上の卒業試験である「卒業研究Ⅱ試験」を課し、学士課程修了条件とする制度を早急に改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
 16. 予備校の模擬試験を正規の試験の一部として使用しないように改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
 17. 「卒業研究Ⅱ」に関する内規および「卒業研究Ⅱ試験」の成績による採点未着科目の救済措置等に関する内規を改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
 18. 卒業延期となった学生の教育の一部を予備校で行っていることは問題であり、改善すべきである。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
 19. 卒業延期の学生に対して、「卒業研究Ⅱ」の継続履修が行われているように取り扱うことを廃止するように改善する必要がある。（８．成績評価・進級・学士課程修了認定）
 20. ５年間教育・研究実績として著書・論文の数が少ない、あるいは全く無い教員も認められる。教育目標を達成するための基礎となる研究活動を大学が自己点検・評価することによって、全教員が教育・研究の業績を上げるように改善する必要がある。（１０．教員組織・職員組織）
 21. 薬学部自己評価委員会が、６年制薬学教育プログラムを毎年継続的に自己点検・評価を実施するように改善し、その記録を残すことが必要である。（１３．自己点検・評価）
 22. 自己点検・評価の結果を教育研究の改善に反映させることが必要である。（１３．自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

武庫川女子大学薬学部（以下、貴学）薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員3名、教員経験者1名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回

目のフィードバック)を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書(委員会案)」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4) 評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ. 総合判定の結果」、「Ⅱ. 総評」、「Ⅲ. 『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ. 提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ. 総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。「但し書き」は、他の改善すべき点に比べ、短期間で改善が可能であると判断されたものです。

「Ⅱ. 総評」には、「Ⅰ. 総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ. 中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ. 提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で「1) 長所」、「2) 助言」、「3) 改善すべき点」に分かれています。

「1) 長所」は、貴学の特色となる優れた制度・システムであり、教育研究上の実績が他大学の模範となると期待されるものです。

「2) 助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「3) 改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価

対象年度である平成 27 年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ Student Guide2015-For Academic Studies
- ◇ Student Guide2015-For Campus Life
- ◇ 薬学科履修便覧（平成 27 年度入学生用）
- ◇ 平成 27 年度前期ガイダンス要項
- ◇ 薬学部シラバス 2015（薬学科の該当ページは p. 1～p. 151）
- ◇ 平成 27 年度薬学科時間割
- ◇ 平成 27 年度薬学部実習予定表
- ◇ 平成 27 年度集中講義日程表
- ◇ 2016 年度学生募集要項
- ◇ 武庫川女子大学ホームページ（教育理念）
<http://www.mukogawa-u.ac.jp/gakuin/intro/rinen.htm>
- ◇ 武庫川女子大学学則（平成 27 年度）
- ◇ 武庫川女子大学ホームページ「学部・学科の目的」
http://www.mukogawa-u.ac.jp/gakuin/intro/kyo_moku.htm
- ◇ 武庫川女子大学ホームページ（在学生満足度アンケート 調査結果について）
<http://www.mukogawa-u.ac.jp/~hyouka/>
- ◇ 武庫川女子大学ホームページ（卒業生アンケート調査 結果報告書）
<http://www.mukogawa-u.ac.jp/gakuin/intro/pdf/graduate20110516.pdf>
- ◇ 武庫川女子大学薬学部ホームページ <http://ph.mukogawa-u.ac.jp/>

- ◇ 薬学部各種委員会報告
- ◇ 平成 27 年度薬学部内委員会
- ◇ 武庫川女子大学薬学部ホームページ（薬学科のカリキュラム）
<http://ph.mukogawa-u.ac.jp/learning/pharmacy/img/pharmacy.pdf>
- ◇ 「早期体験学習 I」報告書
- ◇ 共通教育履修ガイドブック 2015
- ◇ 「広域大学連携科目 2015」履修用パンフレット
- ◇ 丹嶺トレーニング・プログラムハンドブック
- ◇ 丹嶺シニア・プログラムハンドブック
- ◇ 特別学期 特別教育科目履修便覧 2015
- ◇ 卒業論文中間報告書
- ◇ 平成 27 年度卒業研究発表会資料
- ◇ 「入学前リメディアル教育」について
- ◇ 入学前準備教育について
- ◇ 高大連携事業計画（入学前教育）一覧表
- ◇ 基礎学力テストについて
- ◇ 平成 27 年度入学後リメディアル教育講座について
- ◇ 事前学習のまとめ（CD-ROM）
- ◇ 平成 27 年度初期演習スケジュール
- ◇ 平成 27 年度「先輩を囲む会」（講演会）のお知らせ
- ◇ プレ実習実技試験課題およびマニュアル
- ◇ プレファーマシー実習 実技試験に関するアンケート
- ◇ 実習ガイダンス予定表
- ◇ 薬学部ホームページ「情報公開」
<http://ph.mukogawa-u.ac.jp/information/index.html>
- ◇ 薬学共用試験 CBT 本試験実施マニュアル
- ◇ 2015 年度共用試験 OSCE 実施要領
- ◇ 平成 27 年度 病院・薬局実習教員担当施設一覧
- ◇ 武庫川女子大学薬学部長期実務実習指針（学生用）[平成 27 年度版]
- ◇ 平成 27 年度長期実務実習について
- ◇ 長期実務実習における注意事項

- ◇ 武庫川女子大学薬学部長期実務実習におけるハラスメント問題解決のためのガイドライン（教員用）
- ◇ 2015 年度 病院・薬局実務実習調査票
- ◇ 長期実務実習実施にあたって（指導薬剤師用）
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携・公休の取り扱い
- ◇ 2015 年版実務実習指導・管理システムマニュアル（実習生用）
- ◇ 2015 年版実務実習指導・管理システムマニュアル（指導薬剤師用）
- ◇ 2015 年版実務実習指導・管理システムマニュアル（大学教員用）
- ◇ 実習出陣式プログラム
- ◇ 長期実務実習成績評価表（病院・薬局）
- ◇ 平成 27 年度総括発表会プログラム
- ◇ 武庫川女子大学薬学部ホームページ（教育目標、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）
http://ph.mukogawa-u.ac.jp/information/data2014/H26gakubu_mokuhyo.pdf
- ◇ 2014 年度 武庫川女子大学薬学部自己点検評価報告書（教育・研究）
- ◇ 武庫川女子大学ホームページ（大学情報の公表～アドミッション・ポリシー）
http://www.mukogawa-u.ac.jp/~hozin/admission_policy.pdf
- ◇ 武庫川女子大学入学者選抜規程
- ◇ 薬学教育推進センター年報（2014 年（第 1 号））
- ◇ 成績不良者に対するクラス担任からの文書（保護者宛）
- ◇ 平成 27 年度 地域別教育懇談会要項
- ◇ 留年者に対する文書
- ◇ 1 年担任会資料（担任業務一覧）・担任一覧表（2015 年度）
- ◇ 62 MUSES による留年者の履修登録状況
- ◇ 履修登録修正票（留年した学生が上級学年聴講時に使用）
- ◇ 武庫川女子大学ホームページ（履修便覧～ホームページ公開ページ～）
<http://www.mukogawa-u.ac.jp/gakuin/syllabus/binran/binran-frame.htm>
- ◇ 卒業研究Ⅱに関する内規
- ◇ 「卒業研究Ⅱの単位認定の流れ」
- ◇ 卒業延期通知書
- ◇ 卒業研究Ⅱ（継続履修）に関する内規

- ◇ 武庫川女子大学ホームページ（学生相談センター）
<http://www.mukogawa-u.ac.jp/~gakusou/index.html>
- ◇ ガイダンス要項
- ◇ 広報誌「虹」
- ◇ 薬学部キャンパス内の車イス・AED 配置図
- ◇ 定期健康診断受診票（保健センター発行）
- ◇ 2015 年度定期健康診断受診率（薬学科）
- ◇ 健康診断未受診担任あて文書（学生部長発）
- ◇ 武庫川学院ハラスメント防止に関する規程
- ◇ パワー・ハラスメント防止セミナーFD 資料
- ◇ 薬学部 大学委員担当表
- ◇ 平成 27 年度 学内企業説明会リーフレット
- ◇ 平成 27 年度 薬学部業界研究セミナーリーフレット
- ◇ 平成 27 年度 前期幹事懇談会議題
- ◇ 武庫川女子大学 学友会活動の指導における倫理指針
- ◇ 有機化学実験「有機化合物をつくる」実習書（安全教育マニュアル）
- ◇ 各種委員会作成の実験実施マニュアル・教育訓練配付資料
- ◇ 防災対応マニュアル
- ◇ 防災避難訓練資料（平成 27 年度実施分）
- ◇ 平成 26 年度防災訓練等の実施報告及び平成 27 年度実施計画
- ◇ 実習生用保険付保証明
- ◇ 武庫川女子大薬学部教員選考基準内規
- ◇ 武庫川女子大薬学部教員選考基準内規に基づく教員選考細則
- ◇ 武庫川女子大学・武庫川女子大学短期大学部教育職員及び教務職員選考規程
- ◇ 武庫川女子大学紀要 自然科学編（平成 25 年・26 年版）
- ◇ 武庫川学院在職研修規程
- ◇ 武庫川学院在外研修規程・同施行細則
- ◇ 武庫川学院教員国内研修規程
- ◇ 薬学部ホームページ（薬学部の研究 研究室の紹介）
<http://ph.mukogawa-u.ac.jp/research/index.html>
- ◇ 薬学部各種委員会組織表

- ◇ 教員による独自の授業アンケート
- ◇ 事務室事務分掌表
- ◇ 武庫川女子大学放射線安全委員会規程
- ◇ 薬用植物園配置図
- ◇ 図書館薬学分館利用者数・貸出冊数
- ◇ 講義棟 4 階図面（改装後）
- ◇ 武庫川女子大学附属図書館ホームページ
<http://www.mukogawa-u.ac.jp/~library/index.html>
- ◇ 武庫川女子大学ホームページ（英語サイト）
<http://www.mukogawa-u.ac.jp/english/index.htm>
- ◇ 「アメリカ留学プログラム」（学生配付用資料）
- ◇ 「中国研修旅行」（学生配付用資料）
- ◇ 武庫川女子大学自己評価委員会規則
- ◇ 薬学教育評価機構「自己評価 21」
- ◇ 2009 年度 武庫川女子大学薬学部自己点検評価報告書（教育・研究）
- ◇ 武庫川女子大学・短期大学部ホームページ（認証評価結果および自己点検・評価）
<http://www.mukogawa-u.ac.jp/gakuin/intro/hyouka.htm>

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成27年 1 月22日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者 4 名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成28年 4 月11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
 - 4 月27日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
 - 5 月23日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
 - 5 月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
 - ～ 7 月23日 評価実施員は Web 上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査は Web 上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
 - 7 月29日 評価チーム会議を開催し、Web 上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

- 8月15日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月12日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月11・12日 貴学への訪問調査実施
- 10月23日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月27日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月27日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

薬学教育評価

評価報告書

評価対象大学名 姫路獨協大学薬学部

(本評価実施年度) 平成 28 年度

(作成日) 平成 29 年 3 月 2 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

姫路獨協大学薬学部医療薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」の「カリキュラム編成」、「問題解決能力の醸成のための教育」、「成績評価・進級・学士課程修了認定」、「教員組織・職員組織」、「自己点検・評価」に関して重大な問題点が認められる。そのため総合判定を保留し、評価を継続することとする。

II. 総 評

姫路獨協大学薬学部医療薬学科は「人間性豊かな幅広い教養、問題発見・解決の能力及び論理的思考力、医療事故及び薬害を防ぐ安全管理能力、並びに先端医療科学に対応できる能力を修得し、医療機関、企業及び公共機関等において活躍できる豊かなコミュニケーション能力を備え、生涯にわたり学び続ける意思及び能力を身につけた幅広い視野を持つ高い資質の薬剤師を養成すること」を教育上の目的として掲げ、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を制定し、6年制薬学教育を行っている。

初年次教育として、「入学前教育の充実」、「入学時点の学力判定及び担任教員による学習指導」などを準備する、「数学」など基礎科目の入学後学力判定試験を実施しその結果を学習指導へ活用するなど、多様な入学生への対応に努めている。また、専門教育においては、アドバンスト教育として4年次の「医療遺伝学」、6年次の「再生医学」、「新薬論」が選択科目として設定されている。実務実習事前学習は適切な指導者のもとで実施され、「リスクマネジメント」、「フィジカルアセスメント」、「処方解析」などの実践的教育も実施されている。薬学共用試験（C B T : Computer Based TestingおよびO S C E : Objective Structured Clinical Examination）の合格判定は、薬学共用試験センターの提示する合格基準に従って実施されている。さらに実務実習は、一般社団法人薬学教育協議会病院・薬局実務実習近畿地区調整機構（以下、近畿地区調整機構）を介して選定された実習施設において実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して行われている。

入学試験は多様な方式で行なわれている。入学者数については、発足当時の入学定員数120名を平成25年度より100名に変更し、平成23年度に49名であった入学生が27年度には101名へと徐々に増加しているが、入学定員充足率は0.41から1.29と変動が大きくなっている。

学生の経済的支援として、大学独自の姫路獨協大学奨学金、姫路獨協大学特別学業支援

奨学金、緊急支援奨学金、遠隔地予約奨学金、経済困窮者への授業料等の減免制度を設けている。学習環境としては、講義室（学部専用1室を除く）、演習室、および学生自習室が全学共用施設として整備されている。社会との連携については、姫路薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会西播支部との連携により、地域の薬剤師の資質向上に努めている。

しかし、本機構の評価基準に照らして教育プログラムの内容を評価すると、改善を必要とする重大な問題が見出される。改善を必要とする主な問題点は下記のとおりである。

- (1) 薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験合格の対策に偏っていることが懸念される。問題解決能力の醸成のための教育における卒業研究の実質的な期間は約半年である。これは国家試験対策に相当する科目が6年次前期に配当されていることで、卒業研究の実施期間が圧迫されているためと推察される。また、6年次の講義が国家試験受験予備校に依頼して実施されており、問題がある。さらに、現行のカリキュラムにおいては、教育内容が階層的なカリキュラムでの順次性と一致していない科目配置が認められる、改訂新カリキュラムの6年次において専門分野の選択科目をまったく履修しなくても卒業が可能である、在学中に卒業要件単位数を変更しているなどの問題があり、6年一貫教育の再構築が必要である。
- (2) 留年率と退学率が恒常的に高く、入学システムが入学後の教育に求められる基礎学力を適確に評価しているとは言えない。
- (3) 6年次後期の「卒業研究Ⅱ」における試験（卒業研究Ⅱ試験）が実質的な卒業要件となっており、さらに「卒業研究Ⅱ」の合否判定の際に、国家試験受験予備校による薬剤師国家試験模擬試験結果との相関を考慮し当該試験の合否判定がなされており、適正な卒業判定とは言えない。
- (4) 平成28年度前期の段階で、教員数が大学設置基準を満たしておらず、進行中の教授等の公募を早急に完了させ、専任教員の不足を解消する必要がある。
- (5) 姫路獨協大学薬学部の教育プログラムは多くの問題を改善することなく抱え続けており、自己点検・評価の体制が整備され、その結果が教育研究活動の改善等に活用されているとは言えない。教育プログラムの改善のために、自己点検・評価のための常置委員会の設置、規定の作成など、評価体制の整備と定期的な自己点検・評価の実施が必要である。

上記の問題点に加えて、学部の理念および研究上の目的が設定されていない、薬学教育モデル・コアカリキュラムの一部項目が選択科目となっている、シラバスの記載に不備が認められる科目が多数存在する、教育プログラムの定期的な自己点検・評価が実施されて

いないなどの多くの問題点が認められる。

今回の評価において「改善すべき点」として指摘した諸問題を教職員で共有し、改善に取り組み、姫路獨協大学薬学部としての6年制薬学教育を構築し実施することを期待する。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、「学部の理念」が設定されていない、「研究上の目的」が設定されていないなど、懸念される点が認められる。

姫路獨協大学薬学部は、同大学の理念「外国語教育を重視する獨協学園の伝統を踏まえ、広く社会の求める学術の理論及び応用を研究、教授することによって、新しい文化の担い手となる人間性豊かな人材の育成を目指す」に基づき、「人間性豊かな幅広い教養、問題発見・解決の能力及び論理的思考力、医療事故及び薬害を防ぐ安全管理能力、並びに先端医療科学に対応できる能力を修得し、医療機関、企業及び公共機関等において活躍できる豊かなコミュニケーション能力を備え、生涯にわたり学び続ける意思及び能力を身につけた幅広い視野を持つ高い資質の薬剤師を養成すること」を教育上の目的として設定しており、それは、医療をとりまく環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映している。しかしながら、学部の理念および研究上の目的が設定されていないため、改善が必要である。教育上の目的は学則に規定されており、学生および教職員への周知は毎年配布される「履修の手引き」により行われている。しかしながら、学生および教職員への周知が「履修の手引き」の配布にとどまっており、平成28年度前期より「薬学概論」の中で新入生への説明が追加されたが、さらなる充実が望まれる。また、教育上の目的はホームページ上に記載されており、広く社会への公表もなされている。しかしながら、「教育上の目的」が、手引き、学則、ホームページで「特徴」、「目的」、「教育目的」の様に表現が統一されておらず、「教育上の目的」に統一することが望ましい。教育上の目的については、姫路獨協大学自己評価規定に基づき、全学的な組織としての全学自己評価委員会、および姫路獨協大学教育改善実施委員会（FD (Faculty Development) 委員会）、ならびに薬学教育評価機構による本評価対応の部局内組織としての薬学部自己評価委員会を設置し、定期的に点検・検討を行う体制を構築している。しかしながら、これまでの活動では、教育の内容および方法の点検と改善にとどまっており、教育上の目的についての検証はなされていない。また、薬学部自己評価委員会の規定がなく整備が求められる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、教育内容が階層的なカリキュラムでの順次性と一致していない科目配置が認められる、6年次の専門分野の選択科目をまったく履修しなくても卒業が可能である、カリキュラム変更に伴い在学生の卒業要件単位数を変更している、6年次の授業の一部が国家試験受験予備校に依頼して実施されているなどから、教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っているという重大な問題があり、適合水準に達していない。

姫路獨協大学薬学部では、学部の教育上の目的に基づき、以下のカリキュラム・ポリシーが設定され、「履修の手引き」に掲載され、ホームページ上でも公表されている。

カリキュラム・ポリシー：

- 【1年次】「全学共通科目（一般教養科目）」や「専門基礎科目」を学び、深い教養を身につけ、薬学専門課程に移行するための基礎能力を高める。「早期体験学習」により、目的意識を明確にし、薬剤師への志向と学習意欲の向上を図る。
- 【2年次】3年次以降のより高度な専門教育を学ぶ上で基盤となる基礎的知識や技術をそれぞれの科目ならびに実習を通して学ぶ。「物理・化学系統合演習（PBL）」により、早い時期からの科学的思考力および問題の主体的解決能力を養う。
- 【3年次】薬の効き方や疾患などに関する「医療薬学系」、薬をつくる「薬剤系」ならびに2年次より引き続き専門科目のより高度な分野を学ぶ。「生物・衛生・生薬系統合演習（PBL）」により、科学的思考力および問題の主体的解決能力を養う。
- 【4年次】3年次から引き続き「医療薬学系」および「薬剤系」に加えて、薬学に関連する法律の「社会薬学系」などの医療現場により身近に関連する専門科目を学ぶ。さらに、5年次からの臨床実務実習の準備導入教育により、薬剤師職務に必要な基礎知識、技能、態度を修得する。「医療薬学系統合演習（PBL）」、「薬剤系統合演習（PBL）」で臨床における問題解決能力を養うため、総合的、包括的に実践能力を育成する。
- 【5年次】病院や薬局で臨床実務実習を行い、臨床現場で薬剤師に求められる基礎知識・技能・態度の修得を目指す。
- 【6年次】研究室に分かれて卒業研究を行うとともに、「薬学アドバンス教育」により、医療に貢献できる能力、倫理性、問題発見・解決の能力、論理的思考力を養い、さらに発展させうる人材を養成する。

「自己点検・評価書」には、カリキュラム・ポリシーの策定にあたっては、学部長およ

び自己評価委員会が素案の作成を行い、薬学部専任教員（教授、准教授、講師、助教）を構成メンバーとする薬学部教授会で検討承認され、最終的に学長の承認を受け決定すると記載されているが、実際には、臨時委員会として設置されたカリキュラム・ポリシー素案作成委員会で素案を作成し薬学部教員会に付議されており、「自己点検・評価書」との齟齬が認められる。また、カリキュラムの改訂についても臨時委員会として設置された薬学部カリキュラム委員会において検討されている。一方、カリキュラムの見直しのための委員会として教育改革委員会が平成27年度に設置されているが、薬学部カリキュラム委員会との役割分担が明確でなく、さらに教育改革委員会の委員会規則ならびに議事録も手続きの簡素化を理由に省略されている。カリキュラム・ポリシーの策定ならびにカリキュラムの見直しと改訂は学部教育の根幹をなすものであるが、これらを検討する委員会組織や規定、議事録が整備されておらず、カリキュラム構築が責任ある体制で議論されているとは言えない。そのため、カリキュラム構築のための常置委員会の設置や委員会の整理、委員会規定の制定などの改善が求められる。さらに、「自己点検・評価書」には、平成25年度の薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂の際には、薬学部内にカリキュラム委員会を設置し、カリキュラム委員が教務委員と協力して検討したと記載されているが、改訂新カリキュラム見直しの際以外での必要に応じた変更は行なわれていない。また、カリキュラム・ポリシーは改訂新カリキュラムでは制定されているが、旧カリキュラムではされていなかった。カリキュラムの構築はカリキュラム・ポリシーに基づいて行われる必要があり、恒常的な制定が望まれる。カリキュラム・ポリシーの学生および教職員への周知については、「履修の手引き」においてなされているが、学生および教職員の認知率が高いとはいえ、周知方法のさらなる充実が望まれる。

「自己点検・評価書」によると、平成19年に設置された薬学部のカリキュラムは「(旧)薬学教育モデル・コアカリキュラム」を基盤とし、1・2年次では、薬学の基礎的知識や技術を修得し、3・4年次においては薬学の基礎から応用、実践力の育成まで幅広く学び、薬剤師の実践的な知識や技術を修得して、薬学共用試験でそれらを確認後、5年次以降では病院・薬局における参加型実務実習を行い、6年次ではアドバンスト科目ならびに卒業研究を行うというように、階層的なカリキュラムが構築されている。しかしながら、実際の教育においては医薬品の知識を得ていない1年次に一般用医薬品の関連法規の実践的内容を教えるなど、教育内容が階層的なカリキュラムにおける順次性と一致していない科目配置が認められ、6年一貫教育の再構築が必要である。一方、平成25年度のカリキュラムの改訂に際しては、薬学部内にカリキュラム委員会を設置し、カリキュラム委員が教務委

員と協力して教員からの意見を聴取しながら検討し、1) 一部の選択科目の必修科目への変更、2) 専門基礎科目としての「基礎数学」の開講、3) 専門科目としての「臨床生化学・病態学実習」(平成27年度改訂のカリキュラムより「病態解析学実習」と名称変更)の開講などが主な変更点として改訂されている。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に伴う平成27年度のカリキュラム変更の際には、学生教育の一層の充実を図るために、平成25年度入学生は3年次以降に、平成26年度入学生には2年次以降に改訂新カリキュラムを遡って適用する運用を図った。しかしながら、平成27年度のカリキュラム変更に伴い在学生の卒業要件単位数を変更していることは、ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)や履修基準(卒業要件単位数含む)が入学時に提示したものから変更できない、一種の学生との契約書であるという大学教育の根本的な原則が理解できていないことを示しており、今後は入学時に提示された卒業要件単位数を変更しないことが求められる。平成27年度改訂の改訂新カリキュラムでは、各段階での学習事項の総復習を行うことを目的として、2年次後期に「薬学基礎演習」を、3年次後期、4年次前期・後期には「薬学応用演習Ⅰ～Ⅲ」を、5年次、6年次前期・後期には「薬学総合演習Ⅰ～Ⅲ」を必修科目として増設した。しかしながら、平成26年度までは卒業研究試験が薬剤師国家試験過去10年分を使って行われていた。さらに、6年次の講義も国家試験受験予備校に依頼して実施されているという実態がある。また、改訂新カリキュラムの6年次においては専門分野の選択科目をまったく履修しなくても卒業が可能であり、現行の旧カリキュラムでも、6年次の選択科目、教養、語学教育の5講座のうち1講座が受講者0、さらに前期4講座も受講者が12名、後期1講座も受講者が1名と、6年次における選択科目の受講者が極端に少なく(基礎資料1-6、p. 6)、6年一貫の教育体制の構築が必要である。さらに、カリキュラム・マップの頂点に「国家試験」が置かれていることは、学生に国家試験に合格すれば良いのだという誤ったメッセージを与えることが懸念され、ディプロマ・ポリシーを意識したカリキュラム・マップにすることが望ましい。これらの実態は、姫路獨協大学薬学部の薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていることを示しており、改善が必要である。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育およびコミュニケーション能力・自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な評価がなされていないなど、懸念

される点が認められる。

「自己点検・評価書」によると、姫路獨協大学薬学部では、1年次の「早期体験学習」、「薬学概論」、「医療倫理」、3年次の「臨床心理学」、4年次の「対人コミュニケーション」、「医療現場でのコミュニケーション」、「模擬薬局実習」、「実務実習事前特別講義」と2年次と5、6年次を除き、医療人として生命に関わる薬剤師に相応しい行動・態度を身につけるための教育を実施している。これら科目の学習方法としては、「早期体験学習（アクティブラーニング比率25%：以下同じ）」、「薬学概論（16%）」、「医療倫理（7%）」、「対人コミュニケーション（38%）」、「模擬薬局実習（13.8%）」となっており、スモールグループ・ディスカッション等は活用されているものの講義の比率が高く、またこれら科目も体系的に配置されておらず、さらなる充実が期待される。また、「医療倫理」は定期試験100%、「薬学概論」は課題レポート100%で評価されており、学習内容に適した評価方法の設定が望まれる。ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、各科目の成績評価はなされているが、これらの科目の技能・態度の評価方法に明確な評価指標がないなどの問題があり、評価方法の適正化が望まれる。また、ヒューマニズム教育・医療倫理教育における総合的な目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づいての適切な評価もなされていないため、改善が必要である。「自己点検・評価書」によると、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の必修単位数は8単位、共感的な態度や人との信頼関係を醸成するための総合教育科目の必修単位数は8単位以上、教養教育・語学教育は22単位以上、薬学専門教育に向けた準備教育の単位数は12となっており、卒業要件に必要な単位数は50単位であり、卒業要件の1/5を超えている。しかしながら、ヒューマニズム教育・医療倫理教育のための科目（「早期体験実習」、「薬学概論」、「医療倫理」、「実務実習事前特別講義」、「模擬薬局実習」）のうち、「医療倫理」と「実務実習事前特別講義」は定期試験のみで評価しており、教育目的に沿った評価方法の導入が期待される。

薬剤師となるために相応しい行動を身につけるための教養教育科目として、人文科学系7科目、社会科学系5科目の計12科目を提供し、外国語科目については必修の英語以外にドイツ語、中国語、スペイン語、韓国語の4科目を選択科目として提供している。薬学専門教育に接続する科目として総合教養科目「医療倫理」を、準備教育科目として「基礎数理」、「実感する化学」、「科学の原理」を必修科目として配置している。これらの科目は1年次に集中して組まれており6年次にも5科目開設させているが、6年次科目の履修者は0～6と少なく、履修者0の科目が認められる。

「自己点検・評価書」によると、コミュニケーションの基本的能力を育成するために、

1年次に「早期体験学習」と「薬学概論」を、3年次に「臨床心理学」を、4年次に「模擬薬局実習」、「実務実習事前特別講義」、「ストレス学」を配置している。また、コミュニケーション能力育成のために、4年次に「対人コミュニケーション」と「医療現場でのコミュニケーション」を、6年次に「外国人患者とのコミュニケーション」を、さらに2～6年次に「専門科目の統合演習（PBL：Problem Based Learning）」を配置している。「早期体験学習」では他者の意見を聞きまとめるスモールグループ・ディスカッションと報告会を実施している。しかしながら、コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、授業科目ごとに成績評価はなされているが、これらの能力の目標達成度を評価するための指標の設定と評価はなされておらず、改善が求められる。

「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」を総合的に学べる英語関連科目として、1年次の「英語入門Ⅰ・Ⅱ」、「実用薬学英语Ⅰ・Ⅱ」を必修科目として開講し、6年次には「外国人患者とのコミュニケーション」と「科学英語の書き方」を選択科目として開講している（基礎資料5）、「実用薬学英语Ⅰ・Ⅱ」では医療関係の英文講読を、6年次の「外国人患者とのコミュニケーション」では医療現場で想定される外国人患者との医療コミュニケーション教育を行っている。さらに、実用英語技能検定とTOEIC-IPテストの実施、長期・短期語学留学プログラムなど、様々な語学教育の機会を設けているが、TOEIC-IPテストや「外国人患者とのコミュニケーション」は受験・受講者数が少なく、長期・短期語学留学プログラムは実績が0であり、学生への働きかけなど、さらなる充実が期待される。

AO (Admission Office) 入試、公募・指定校推薦入試、一般入試と多様な入試形態により入学した学生に対応するために、「入学前教育の充実」、「入学時点の学力判定及び担任教員による学習指導」、「1年次カリキュラムの工夫」を実施している。また、1～4年次まで、教員一人当たり各学年4名程度を担当し、履修指導・学習相談、生活指導を行っている。準備教育としては、「数学」、「物理」、「化学」、「生物」の参考書の配布、入学前の3月に「高校生物」の総復習を目的とした「Spring Special Lecture」を実施している。しかしながら、全体的に受講率が低く、さらに全分野受講済みの学生も0であり、入学後の学習効果を高めるためにも、出席を取る、受講を義務付けるなどの方策が期待される。また、「数学」、「物理」、「化学」、「生物」を対象として学力判定試験を全入学生対象に実施し、その成績を教員に配布するなど、入学後の学習指導に活用している。「数学」、「物理」、「化学」、「生物」のオンライン講義も開講しているが、受講者が少ない。入学後の1年次には、「基礎物理学」、「基礎数学」、「基礎化学」、「基礎生物学」の4科目を専門基礎科目（必修）として開講している。しかしながら、準備教育の受講は主に学生の主体性に任されており、

その後の留年者数の多さを勘案すると、さらなる充実が求められる。1年次に「早期体験学習」が行われ、スモールグループ・ディスカッションによるまとめや発表会も実施されているが、改訂新カリキュラムでは2年次以降での「早期体験学習」の実施が確認できず、さらなる充実が求められる。

「自己点検・評価書」によると、薬害については1年次の「薬学概論」と「医療倫理」ならびに6年次の「薬物副作用論」と「安全管理」において学び、医療事故防止策については1年次の「コミュニティーファーマシー論」、5年次の「病院実務実習」と「薬局実務実習」で学んでいる。「臨床医学各論」（4年次）や「病態生理学Ⅰ・Ⅱ」（3年次）の臨床医学科目に加え、6年次に「症例検討統合演習（PBL）」、「再生医学」、「先端薬物療法論」、「新薬論」等の先端医療に関する科目を開設しているが、これらの一部は選択科目であり、履修者も少なく、必修科目化などさらなる充実が期待される。特に、薬害等の防止に該当する科目に「薬物副作用論」、「安全管理」があるが、両科目とも選択科目であり（旧カリキュラムでは必修、改訂新カリキュラムでは選択）、履修しなくても卒業が可能であり、姫路獨協大学薬学部の教育上の目的に鑑みると、必修化が望ましい。薬剤師を対象とした「西播・姫路医療セミナー」を姫路獨協大学薬学部教員が年2回開催し、さらに、平成25年度の第1期生卒業以降、「卒後教育セミナー」を開催し、学内広報を通し学生の参加も推奨されているが、受講者が少なく、さらなる充実が期待される。また、1年次の「早期体験学習」、「コミュニティーファーマシー論」、「一般用医薬品論」、4年次の「薬事関連法規」、「薬局経営論」、「医療現場でのコミュニケーション」において、現場で活躍する薬剤師として姫路薬剤師会所属実務薬剤師を招聘し、学生が現場の空気を肌で感じる機会も提供していると考えられるが、これらは2学年（1年次および4年次）のみの科目であり生涯学習に対する意欲を醸成するための教育としては、体系的であるとは言えない。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスに学習方略や評価方法の寄与率の記載が無いなどの不備がある、モデル・コアカリキュラムの一部項目が選択科目となっており準拠したカリキュラムになっていないなど、懸念される点が認められる。

姫路獨協大学薬学部では、薬学教育モデル・コアカリキュラムならびに実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムを作成し実施しているが、一部の項目については選択科目となっており問題である。全授業科目のシラバスに一般目標と到達目標を明示している。しかしながら、全学共通のシラバス作成システムを使用しておりスペースに限

りがあることから、モデル・コアカリキュラムの記載については教員間での差異があり、一部科目においてはシラバスの記載とモデル・コアカリキュラムの目標との対応が不明瞭であり、改善が必要である。

科目の実施にあたっては知識、技能、態度の修得する能力に応じた方法を適切にとっているとは言い難い。また、シラバスの記載について、方略やオフィスアワーに関する記載に問題のある科目が散見される、詳細のわからないシラバスがある、ほとんどの科目に一般目標と到達目標は明示されているが書式が統一されておらずわかりにくい、モデル・コアカリキュラムの記載について教員間での差異がある、一部科目においてはシラバスの記載とモデル・コアカリキュラムの目標との対応が不明瞭である、どの科目が大学独自であるかは判別できない、基礎と臨床の関連付けについて明示されていない、科目によっては複数の評価方法を用いる際の寄与率が記載されていないものがあるなどの問題があり、シラバスの改善が必要である。「自己点検・評価書」によると、実験に関する基本的な知識、実験手技、レポート作成法などの修得を目的として、1年次後期より「基礎実験（物理・化学・生物）」（90分×3コマ×12回）を実施している。専門科目の実習は2年次後期から4年次後期にかけて「物理化学実習」などが各々10日前後（1日あたり90分×3コマ）、関連科目の履修後に実施しており、1年次に1科目1単位、2年次に1科目1単位、3年次に6科目6単位（改訂新カリキュラム：7科目7単位）、4年次に4科目4単位の合計12単位（改訂新カリキュラム：13単位）が配置されている。臨床経験を有する薬剤師（8名）、医師（4名）が専任教員として配置されており、「医療倫理」には病院薬剤師が、「コミュニケーションファーマシー論」には薬局薬剤師が、「薬物副作用論」には薬害被害者が直接講師として関与しており、患者・薬剤師などとの交流は図られている。「自己点検・評価書」によると、カリキュラムは「薬学教育モデル・コアカリキュラム」に準拠し、学年進行に応じて基礎から専門性の高い学習目標に向かって段階的に到達できるように配置し、低学年で修得した知識をもとに高学年次の科目を理解できる構成となっていると書かれている。しかしながら、実際の教育においては内容の順次性が逆になっている講義配置が認められる、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の一部項目が選択科目となっているなどの問題があり、改善が必要である。講義以外の学習方法としては、実験実習、臨床事前学習、臨床実習の他に、「薬学基礎演習」、2～6年次の「統合演習（PBL）」、4年次の「医療薬学系統合演習（PBL）」、6年次「症例検討統合演習（PBL）」と「処方解析統合演習（PBL）」が開設されている。一方、4年次の「医療遺伝学（受講者数52名）」、6年次の「再生医学（同9名）」、「新薬論（同12名）」なども大学独自の科目として開設されているが、

これらも選択科目となっており一部受講者数も少なく、さらなる充実が期待される。必修科目としては、3年次の「医療経済学」や4年次の「薬局経営論」の一部に大学独自のアドバンストな内容が組み込まれているに留まっており、さらなる充実が求められる。また、アドバンスト科目としての「薬学総合演習」が平成26年度までは国家試験受験予備校に委託されていたが、平成27年度からは大学教員が実施している。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく評価もなされていない、実務実習の成績評価方法がシラバスに具体的に記載されていないなど、懸念される点が認められる。

姫路獨協大学薬学部では、4年次前・後期にわたって実務実習事前学習を実施している(基礎資料6)。まず講義として、4年次前期は実務家教員3名がそれぞれ「実務実習事前特別講義(90分×15コマ)」、「調剤学(90分×15コマ)」、「薬剤管理指導(90分×8コマ)」の3科目を、後期は近隣病院の薬剤師が「医療現場でのコミュニケーション(90分×15コマ)」を担当し、合計53コマ実施している。続いて、4年次後期の「模擬薬局実習(90分×77コマ)」では、講義4コマ、演習19コマ、実習54コマ実施している。実務実習事前学習は、実務実習モデル・コアカリキュラム(学習内容、方略、時間)に準拠している。「模擬薬局実習」では、1グループ20名程度で「計数・計量調剤」、「監査」などの薬剤師としての基本的な技能と、「患者接遇」、「患者応対」などのコミュニケーション能力の修得を、9月～11月の90分×44コマで実施している(基礎資料6)。2月の90分×33コマでは実習と演習に並行して「リスクマネジメント」、「フィジカルアセスメント」、「処方解析」などの実践的教育を実施している。これらの実習の指導には、実務家教員6名、5年未満の実務経験教員2名、その他の医療系教員2名が中心となって当たり、近隣薬局の薬剤師を学外非常勤講師および実習指導員として招聘して実習指導をサポートしている(基礎資料10)。また、一部の实習では、5年次生をティーチングアシスタントとして配置している。しかしながら、一部の教員に負担が集中しており、実務実習事前学習の教員負担の均等化が求められる。「自己点検・評価書」によると、「模擬薬局実習」では、模擬薬局実習報告書による学生の自己評価、実習期間全体を通じた実習態度と実習内容の修得度を評価対象とした模擬薬局実習評価票による教員評価に基づいて形成的評価が実施されている。一方「模擬薬局実習」の総括的評価は、その目標到達度を評価する指標として、模擬薬局実習評価票や評価手順を設定し、複数教員による測定により行われている。実務実習の開始時期と実務実

習事前学習の終了時期が離れている学生については、8月下旬に調剤および接遇に関する追加実習を実施している。しかしながら、実際の「模擬薬局実習」の総括的評価については、シラバスに評価指標として授業貢献度、調剤等に関する基本的知識・技能・態度が記載されているが、評価基準は明記されていない。また、実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく評価もなされていないため、改善が必要である。

薬学共用試験（C B TおよびO S C E）の合格判定は、薬学共用試験センターの提示する合格基準（C B Tは正答率60%以上、O S C Eは細目評価70%以上かつ概略評価5以上）に従って実施されている。その結果は、薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準が翌年度4月の大学ホームページに公表されている。

薬学共用試験については、「C B T実施委員会（専任教員3名）」および「O S C E実施委員会（専任教員9名）」を組織し、実施に当たっている。C B Tは、薬学部棟1階の共同機器室1（ノートP Cを100台設置）にて実施し、体調不良等の学生への対応のために予備室（ノートP Cを5台設置）を用意している。O S C Eは、薬学部棟の1階および2階を試験会場とし、ステーションあるいはレーン間に可動・移動式パーティションを配置して、各ステーション3レーンで実施している。試験会場は本試験の1週間前から学生の立ち入りを禁止し、試験内容の漏洩防止に努めている。

学部長、実務家教員2名および5年未満の実務経験教員1名で構成される「実務実習委員会」が組織され、実務実習の企画や調整、病院・薬局との連携等を行っているが、担当教員の増加が期待される。また、「実務実習委員会」の責任の所在が明確でなく、規則の制定などが求められる。実習施設の調整は、近畿地区調整機構を通じて行っている。実務実習訪問指導は5年次からの配属教室の教員が正副担当教員として担当しており、在籍教員が1名の場合には実務実習委員会より1名が副担当教員として加わることにより複数教員での担当を実施しており、全ての教員が関わる体制がとられている。また、実務実習に関する契約および文書発送などの事務手続きは実習課が担当し、実務実習中の保険や実習先へ通う際に必要な通学定期券等の対応は学生課が担当する体制がとられている。実務実習前の健康診断は実務実習の手続きに支障が生じないように配慮し、4年次2月に胸部X線直接撮影も含めて実施している。抗体検査は、小児感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）について、4年次の健康診断時（4月）に実施し、抗体価が基準値に満たない学生に対しては予防接種を勧奨している。当該学生の抗体検査の結果については健康管理室へ接種証明書を提出することにより確認している。また、冬季の実習においてはインフルエ

ンザワクチンの接種も推奨している。

実務実習の配属は、実務実習委員会が3年次の学年末に学生の現住所および帰省先住所を確認した上で学生の希望地域を調査し、学生の自己申告による配慮が必要な事項（家族等の勤務先、学生自身が受診している医療機関等、健康上の問題）ならびに公共交通機関による通学時間等に配慮した上で学内調整を行い、近畿地区調整機構を通して実習施設の設定を行っている。近畿地区以外でのふるさと実習については近畿地区調整機構を通じて当該地区調整機構に調整を依頼している。実習中の指導は、Webシステムを利用した「実務実習指導・管理システム」を使用して行っている。本システムが使用できない施設については、学生が紙媒体による日誌や週報を作成し、1週間に1回程度の頻度で担当教員に郵送することにより行っている。

実務実習は、近畿地区調整機構に登録されている適切な実習施設で行われている。指導薬剤師の在籍状況については、「実習施設概要」あるいは指導薬剤師一覧で確認するとともに、事前訪問時に担当教員が確認を行っている。指導が困難なSBOs（Specific Behavioral Objectives）がある施設においては、各府県薬剤師会の集合研修あるいはグループ実習を活用し、全てのSBOsが実施できるよう図っている。

病院・薬局実務実習は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の教育目標（一般目標・到達目標）と方略に準拠し、病院、薬局各々11週間で実施している。また、その進捗状況は「実務実習指導・管理システム」により、担当教員が確認している。

大学と実務実習施設との連携は、近畿地区調整機構により作成された「実務実習における実習施設と大学の連携」に従い実施している。また、実習施設と大学との連携強化を図る目的で、兵庫県薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会ならびに兵庫県内の薬系5大学が定期的に実務実習強化検討委員会を開催し、問題点の共有、再発防止策の検討および実習施設から大学への要望などの意見交換を行っている。実習中の守秘義務については、学内ガイドランス時に「姫路獨協大学薬学部病院・薬局等における実務実習の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の施設機密情報の保護に関する説明書」をもとに説明し、誓約書を姫路獨協大学薬学部長宛に提出している。

病院・薬局実務実習の評価は、近畿地区調整機構により作成された「実習評価票」により実習態度および内容の修得度について項目ごとに5段階で行っており、詳細は事前訪問時に実習施設へ説明している。形成的評価は逐次指導薬剤師により学生にフィードバックされている。しかしながら、実務実習の成績評価方法がシラバスには具体的に記載されていない。実習期間中の学生、指導薬剤師、担当教員間の評価に関する確認は「実務実習指

導・管理システム」により行っている。同システムが使用できない施設においては、紙媒体にて確認を行っている。実務実習終了後にポスター発表を行い、指導薬剤師、学生、教員の意見交換の場としても活用している。実務実習の最終的成績評価は、指導薬剤師から提出される実習評価票の各項目における5段階評価を基に実務実習委員会で集計し、薬学部教員会議にて審議し、総括的評価（可否判定）を行っているが、実習施設や指導薬剤師による評価のバラつきが認められ、総括的評価の評価基準についてさらなる検討が期待される。また、実務実習の総合的な学習成果に対する適切な指標の設定とそれに基づく評価がなされておらず、指標の設定と評価の実施が望まれる。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、卒業研究に取り組むことができる十分な時間が確保されていない、卒業研究を評価するための学部共通の評価指標が設定されていない、卒業論文枚数に制限があるために十分な内容となっていないなど、重大な問題があり、適合水準に達していない。

姫路獨協大学薬学部では、卒業研究として「卒業研究Ⅰ」および「卒業研究Ⅱ」を必修科目として開設している。その単位数は、旧カリキュラムでは6年次に「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」各2単位を卒業要件としていたが、改訂新カリキュラムでは、5年次に「卒業研究Ⅰ」2単位、6年次に「卒業研究Ⅱ」4単位に変更している。「自己点検・評価書」によると、研究室には、5年次前期までに16研究室のうちのいずれかに全ての学生が配属され、5年次は実習期間を除く4月から翌年3月まで、6年次は4月から9月までの期間で卒業研究を実施し、合計12ヶ月を確保している（基礎資料11）。しかしながら、実際には、全員が卒業研究に取り組むことができる時間に充てられているのは、4年次の約1ヶ月、5年次の実務実習以外の期間（約3ヶ月）、6年次前期の11%（37時間／330時間）に留まっており、問題解決能力醸成のために十分な卒業研究時間の確保が必要である。研究室の学生配属数には偏りが認められる（基礎資料11）。卒業研究は、研究成果の医療や薬学における位置付けを考慮するよう配属研究室指導教員からの指導により行われ、卒業論文の作成ならびに卒業研究発表会を行っている。卒業研究発表会は、6年次の10月までに複数の研究室が合同で開催しているが、一部、単独の研究室で行っているところがあり、薬学部全体での実施が望まれる。また、発表時間は統一されておらず、統一することが望ましい。さらに、卒業論文が枚数制限されているために十分な内容とは言えず、問題解決能力の醸成のためには卒業論文のさらなる充実が必要である。一方「卒業研究Ⅰ」の評価は、配属研究室教員（指導教員）が卒業研究評価表に基づき、研究テーマの選定、研究目

的、研究計画などの進捗状況を確認しながら、形成的評価を実施している。また、「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」、「物理・化学系統合演習（PBL）」などについて、シラバスに記載されている評価方法と実態がかけ離れているため、シラバスの整備が求められる。現在使用している卒業研究評価表は、必要な知識を問う小テストの他に、学生の課題への取り組み状況、発表内容、質疑応答における積極性を加味し、複数の担当教員により評価しているとなっているが、実際には問題解決能力の修得を評価するものとして十分でない点が認められる。そのため、卒業論文や発表会を含め、卒業研究の総括的評価についての学部の共通指標を設定し、それに基づいた評価を実施する必要がある。一方、演習科目については、分野ごとに小テストを行い、最終的に定期試験の結果で判定している。しかしながら、ルーブリックなど客観性が高い指標は用いられていない。問題解決能力醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な評価がなされておらず、改善が必要である。

問題解決能力の醸成のために、1年次に「薬学概論」と「早期体験学習」を、2年次に「物理・化学系統合演習（PBL）」を、3年次に「生物・衛生・生薬系統合演習（PBL）」を、4年次に「薬理系統合演習（PBL）」、「医療薬学系統合演習（PBL）」、「薬剤系統合演習（PBL）」を、6年次に「処方解析統合演習（PBL）」と「症例検討統合演習（PBL）」、「卒業研究Ⅰ」を必修科目として開講している。また、選択科目として5年次に「薬学総合演習Ⅰ」を、6年次に「薬学総合演習Ⅱ」を開講している。改訂新カリキュラムでは、これらの科目を全て必修化し、さらに「薬学基礎演習」、「薬学応用演習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「薬学総合演習Ⅲ」を追加している。しかしながら、「薬学概論」、「薬学総合演習」に関しては、シラバスにおいて参加型学習、グループ学習、自己学習などの実施方法が確認できない。また、参加型学習やグループ学習、自己学習科目として開講されている科目において、目標達成度を評価するための指標は明示されていない。「自己点検・評価書」によると、これらの科目の卒業要件単位数は、旧カリキュラムは17単位（「自己点検・評価書」表6-1）、改訂新カリキュラムは25単位（「自己点検・評価書」表6-2）となっており、卒業要件単位数の1/10を超えている。しかしながら、これらの科目について、PBL等を行っていることがシラバスから読み取れる正味時間は18単位を満たしておらず、さらなる充実が期待される。

7 学生の受入

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、総在籍者に占める留年者、退学者の割

合が高いことなどから入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言えないなど、学生の受入れについて懸念される点が認められる。

姫路獨協大学薬学部では、学部の教育上の目的に基づき、アドミッション・ポリシーとして、

- 1) 常時、最新の知識、技術の習得に努力し、それらを将来の薬剤師業務等に活かしたいと考えている人
- 2) 患者様の利益を保証し、信頼を勝ち得ることのできる薬剤師を強く希望する人
- 3) 医療従事者及び患者様とのコミュニケーションを図り、チーム医療への積極的な参加を希望する人

以上の3条件を満たす学生を受け入れることを基本方針とすると挙げている。

アドミッション・ポリシーの設定は、薬学部教授会において行われ、アドミッション・ポリシーは姫路獨協大学ホームページにて公表し、入学志願者に対し事前に周知されている。さらに、オープンキャンパスや各地で開催される進学相談会、高校教員向けの説明会においても説明されている。

姫路獨協大学薬学部では、薬学部教授会において入学試験の実施科目および実施方法を検討し原案を作成し、それを入学者選抜試験実施のために設置した「入学試験委員会」へ付議して、この委員会で決定されている。入学志願者の評価と受け入れを決定する際には、薬学部教授会において審議して合格候補者を決定し、「入学試験委員会」で協議の後に学長が決定している。入学選抜における基礎学力の評価方法としては、一般入試A・Bでは英語、数学、化学を、一般入試Cでは英語と化学を、入試センター試験利用（前期・後期）では英語、数学、物理または生物、化学を、編入学入試では小論文、面接、化学を、公募推薦入試（中期・後期）では英語、化学、調査書を、指定校推薦入試では面接と調査書を、AO入試（後期）では課題レポート、面接、調査書を課している（「自己点検・評価書」表7-1）。編入学試験、指定校推薦入試、AO入試（後期）では、医療人としての適性を評価するための面接を実施しているが、その他の入試では確認されておらず、全ての入試への面接の導入などさらなる充実が期待される。これら多様な入試については入学後の成績や進級状況などとの相関などの追跡調査を行っているが、改善に活かすまでには至っていない。

姫路獨協大学薬学部の入学定員数は発足当時には120名であったが、その後、平成25年度入試より100名に変更している。入学者数は、平成23年度に49名、24年度に73名、25年度に80名、26年度に129名、27年度に101名と、徐々に増加している。しかしながら、平成28年

度に24%の定員割れがあったため、29年度以降の入学試験での是正が期待される。また、編入者が平成23年度に7名、24年度に5名、25年度に4名、26年度に7名、27年度に3名あり、現時点での1～6年生の在籍者数は534名となっており、収容定員660名を下回っている（基礎資料2）。入学定員充足率は平成23年度で0.41、平成24年度で0.61、平成25年度で0.80、平成26年度で1.29、平成27年度で1.01、平成28年度で0.76と変動が大きくなっており（基礎資料7）、学年による教育の質の差異を避けるためにも、安定した入学者の確保が望まれる。最近6年間の入学者数は平均して入学定員の79.4%、最近3年間の平均では102%となっており、改善傾向が認められる。しかしながら、年々休学者、留年者、退学者の数が増加傾向にあり、特に総在籍者に占める留年者と退学者の割合は9.3～27.0%と高く、さらに低学年において顕著である。また、ストレート卒業率も33.3～43.3%と低いことから、入学方式と入学後の成績や休退学者状況との関係を解析し、学力を適確に評価することが必要であると考えられ、入学についての改善が必要である。また、留年、退学の多さを勘案すると、入学定員を削減するあるいは教員数を増加させるなどの対策が望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、シラバスの評価方法・基準の欄に「定期試験と課題レポートで総合的に評価する」など不明瞭な記載がある、「卒業研究Ⅱ」で学科試験を行い、その合否によって実質的には学士課程の修了認定が行われている、また、卒業留年者への対応を外部受託先施設（国家試験受験予備校）に任せているなど、成績評価および学士課程修了認定に重大な問題があり、適合水準に達していない。

姫路獨協大学薬学部では、成績評価の方法を入学時に配布する「履修の手引き」に明記し周知している。また、各授業科目については、シラバスに明示し周知を図り、単位認定基準は「60点以上を合格する」とし、80～100点が「優」、70～79点が「良」、60～69点が「可」と定めている。また、再試験の評価は「可」若しくは「不可」と履修要項に規定されている。定期試験の受験資格についても、履修した授業科目の授業時間の3分の2以上として定められており、ガイダンス等で学生への周知を図っている。成績評価は各教員に委ねられているが、それぞれ定期試験、小テスト、レポートなど、適切な評価方法に基づいておおむね公正かつ厳格に行われている。しかしながら、シラバス中の成績評価に筆記試験レポートなどの個々の評価方法の最終成績に対する寄与率が記載されていない科目（「疾患薬理学」、「身体の科学」、「薬学総合演習」、「卒業研究」など）があり、修正が求められる。また、忌引き・病気等やむを得ない事情等の場合には、証明書および追試験受験願を提出

することにより「追試験」を受けられる制度が設けられている。前年度に不合格となった科目については再履修が原則であるが、当該年次の必修科目の開講時間と重なった場合には、再履修することなく再試験として受験できる仕組みとなっている。実験実習についての評価は、実技点、レポート点（態度）、実習試験点（知識）で行われている。試験の結果は、得点分布とともに学籍番号で掲示して発表している。学生個人の成績は、前期科目については9月中旬に、通年・後期科目については3月中旬に本人および保護者へ通知している。成績への疑義については、成績発表後に科目担当教員に直接問い合わせる制度となっている。また、保護者に対しては、毎年9月に保護者懇談会を開催している。

姫路獨協大学薬学部では、各学年での進級要件を設け、公正かつ厳格に実施されている。進級要件を満たさない学生に対し、当該学年のうちの未修得必修科目（3科目以内：実験、実習科目、演習科目を除く）が次年度履修可能である場合には仮進級とする制度を設けている。また、各学年時の在学年限は、原則として2年を超えることができないと定められ、公正かつ厳格に実施されている。さらに、留年生の上位学年科目の履修は認めていない。これらの進級に関する情報は「履修の手引き」に記載し、学生への周知を図っている。また、進級要件に変更が生じた場合には、印刷物の配布、掲示、年度はじめのガイダンスでの説明などを行い、周知を図っている。進級判定は年度末に開催される薬学部教授会において公正かつ厳格に行われている。一方、単位未修得の科目が4科目以上の場合の進級不可に加えて、実質的には演習科目の場合は1科目の結果で進級不可になるが、これら演習科目の単位認定についてシラバスの評価方法・基準の欄が「定期試験と課題レポートで総合的に評価する」など不明瞭な記載となっており、改善が必要である。学生の成績は担任教員（1～4年次）ならびに配属研究室教員（5、6年次）に配布し、履修指導に活かしている。留年生に対する教育と生活に関する指導は、担任教員（1～4年次）ならびに配属研究室教員（5、6年次）により行われている。学生の在籍状況は教務部（教務課）が取り扱い管理している。その情報については、学内ネットワークを通して全教職員が確認できるようになっている。留年・休学・退学・除籍・進級・卒業については、薬学部教授会において承認を得た後にデータベースに登録されている。しかしながら、5年次を除き各年次において留年あるいは退学した学生は多く、特に2年生（26名）と6年生（36名）において留年が多くなっている。留年者を減らすことを目的とし、学生へのインタビューを行い、教員間の緊密な連携、個別指導などの対応を図っている。退学を希望する学生に対しては、担任教員、配属研究室教員、学部長が事情を聞くなど相談に乗っているが、やむを得ないと判断した場合には教授会の承認を経て、退学を認めている。しかしながら、

留年者および退学者が多いことに鑑みると、これらの留年生および退学者の在籍状況に関する検討と対応が有効に機能しているとは言えない。1～2年次で留年あるいは退学となる理由として、1) 他学部を希望していた学生が保護者や高校教員の進路指導を受けて薬学部に進学した、2) 他学部の受験に失敗した学生がやむを得ず入学した、3) AO入試で入学したが、基礎学力不足を埋めることができなかった、が多いとの解析を行っているが、現在のところ、有効な対応には至っていないと思われる。

姫路獨協大学薬学部では、学部の教育上の目的に基づき学位授与の方針を「幅広い教養、コミュニケーション能力の豊かな人間性、研究する心と態度、高い創造性、問題発見・解決の能力、論理的思考力、生涯にわたり学び続ける意思と能力、医療に貢献できる能力などを身につけ、医療貢献あるいは社会貢献ができること。」と定めており、「履修の手引き2015」にカリキュラム・ポリシーと共に記載し、ホームページにも公開している。学士課程修了要件は、学則第52条において卒業要件単位を205単位以上と規定し、「履修の手引き」に記載して学生への周知を図り、ホームページでも公開している。しかしながら、「自己点検・評価書」では、「学部内自己評価委員」が学部長とともに「学位授与の方針」の原案作成の中心となっているとあるが、本来、どういう学生に学位を与えるかという議論には、教務関係の委員が参画することが望ましいと考えられる。さらに、6年次後期の必修科目である「卒業研究Ⅱ」で学科試験を行い、その合否によって実質的には学士課程の修了認定が行われており、学士課程の修了認定が厳格に行われているとは言えないので、改善が必要である。また、「卒業研究Ⅱ」の合否判定の際には、国家試験受験予備校による薬剤師国家試験模擬試験結果との相関を考慮し当該試験の合否判定がなされており、改善が必要である。「自己点検・評価書」によると、卒業留年者に対しては、卒業判定結果の発表の後に学部長、教務委員等が出席して説明会を開催し、個別指導は配属研究室教員が行い、3月末にも教務委員からのガイダンスを実施している。平成27年度の6年次の留年者は36名、平成27年度3月に卒業した学生は24名だった(基礎資料2-2、2-3)。平成28年度以降は、4月以降に卒業留年者に対する総復習講座を開講し、未修得単位の修得と卒業を目指させているが、平成27年度までは卒業留年者への対応は、外部受託先施設(国家試験受験予備校)に任せており、問題であるので、改善が必要である。教育上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標の設定と評価は行われていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

姫路獨協大学薬学部では、入学者に対しては入学時に、在校生については新学期の直前に、「履修の手引き」に基づき教務オリエンテーションを実施し、一般的教務事項、6年間の薬学教育の流れ、学習および履修などについての説明を行っている。また、全学共通科目（一般教養）のうち、体育関連科目、語学科目、情報処理科目については担当教員がガイダンスを行っている。入学時には、担任紹介、担任教員との面談を実施し、学習目標、将来の進路等を聴取し、6年間で履修すべき科目と併せて学習に対する姿勢を指導している。さらに、入学時のオリエンテーションでは、新入生に加え保護者も対象とし、大学の教育理念・目的、6年間の教育の流れ、医療人としての薬剤師養成などの教育方針についてガイダンスを行っている。新入生に対しては、入学直後に「全国統一プレイスメントテスト（「数学」、「物理」、「化学」、「生物」）を実施し、試験結果を薬学準備教育などの履修指導に活用している。各学年の前・後期講義開始直前には、当該学年における履修内容や履修上の注意事項などについてのガイダンスを行っている。また、4年次後期の薬学共用試験（CBTならびにOSCE）については、別途CBT実施委員会あるいはOSCE実施委員会が薬学共用試験の意義、概要、実施説明などのガイダンスを行っている。5年次の病院・薬局実務実習開始前には、実務実習委員会が実務実習の概要、実習に臨むにあたっての注意事項（身だしなみ、携帯物、実習態度など）等のガイダンスを行っている。本ガイダンスから実務実習開始までに期間のある学生に対しては、別途、実習開始直前に実務実習委員会が再度指導を行っている。卒業単位未修得学生（卒業延期生）に対しては、2月初旬に次年度の学習方法や卒業に必要な単位修得のための手続き、特別講習などについてのガイダンスを行っている。卒業延期者の保護者に対しては、2月末に次年度の履修手続きや授業料についての資料を送付し、必要に応じて担任教員との面談を実施している。学生の授業への出席状況は教授会にて公表され、学生のモチベーションの低下などに関する検討が行われている。また、オフィスアワーを設けて授業で分からなかったことなどへの対応にも心がけ、担任教員による面談、保護者懇談会も実施し、留年などの防止に努めているが、留年者減には至っていない。また、全学には学生支援センターが整備され、基礎学力の強化（主に数学、物理、化学、生物）ならびに学生の学習面のさらなる充実に努めている。

姫路獨協大学薬学部では、学生課を奨学金に対する窓口とし、情報提供ならびに手続きを行っている。関育英奨学会奨学金、日本学生支援機構奨学金、姫路市奨学金などの公的奨学金、中村積善会奨学金などの民間財団奨学金に加え、大学独自のものとして姫路獨協大学奨学金、姫路獨協大学特別学業支援奨学金、緊急支援奨学金、遠隔地予約奨学金など

を設けている。また、特待生制度（Ⅰ種・Ⅱ種）、ファミリー制度および地域連携指定高等学校制度などの授業料等の減免制度も設けている。

健康管理部門に医師（薬学部教授：内科医）1名、看護師2名が配置された健康管理室が設けられ、けが人・病人の応急処置、健康診断、健康相談に随時対応している。また毎月、薬学部教授（循環器内科医）1名と医療保健学部教授（腎臓内科医）1名が学生の相談に対応し、校医として内科、精神科、整形外科、婦人科の医師も月に一度来校し、学生の健康相談に応じている。学生のメンタルヘルスについては、健康管理室カウンセリング部門にて、常勤カウンセラー（医療保健学部教員）1名と非常勤カウンセラー3名が対応している。健康診断については、健康管理室と学生課が相談窓口となり、掲示板やホームページでの告知、郵送での案内文送付など受診勧奨を行っているが、平成27年度の1～6年生の平均健康診断受診率は94.8%となっており、全員受診が望まれる。

平成26年度まではハラスメントの種別により対応する委員会を設けていたが、平成27年度より全てのハラスメントに対応するハラスメント人権委員会を設置し、人権侵害・ハラスメント防止、問題解決、啓発活動の推進、ハラスメント対応を行っている。また、人権侵害・ハラスメントの定義、適用範囲、組織体制とその防止に関する事項を定めた「姫路獨協大学ハラスメント防止等に関する規定」を整備している。さらに、ハラスメント人権委員会は定期的に教職員に対する講習会を実施する、パンフレットを配布するなど、ハラスメント防止に努めているが、講習会への薬学部教員の参加率が23.3%と低く、全員参加などのさらなる活動が望まれる。

身体に障がいのある入学希望者に対しては、学生募集要項において「身体に障がいのある者の出願」の項目を設け、出願に先駆けての申し出を求め、状況に応じて試験時間の延長、別室受験、ルーペ等の使用などの対応を講じている。入学後については、使用教材等の拡大、試験時間の延長、最前列座席の確保などの対応を講じている。キャンパス、厚生棟（食堂・売店・書店など）、講義棟などには、車椅子対応のスロープを設け、建物内には車椅子使用者を含む障がい者対応のエレベータや自動ドアも設置され、障がい者用駐車スペースや障がい者用トイレも設置されている。

学生の進路指導には、全学キャリアセンターならびに学部就職委員会が進路・就職ガイダンス活動を通して支援を行っている。キャリアセンターには5名のスタッフが常駐し、個人面談などを実施している。また、公務員試験準備等のキャリア支援講座、薬学系業界セミナーなども開催している。学部就職委員会は薬学部教員2名で構成されており、進路指導に応じている。さらに、5年次の8月と12月に就職準備ガイダンスを、6年次の4月

には就職合同説明会を実施し、イントラネットを利用した求人情報提供体制も整備されている。

学生の意見の収集は学生課と学生委員会が当たり、日常的な学生生活全般の支援を行っている。また、学生の自治組織「学友会」も整備され、事務・学生委員会との意見交換と課題改善に努めている。学生からの意見は担任教員を通して教授会、教務委員会、学生委員会などに伝えられるシステムが設けられている。また、HDUボックス（目安箱）を学生ホールならびに薬学部棟1階に設けて学生からの意見のくみ上げに努めている。「学生満足度調査」の制度は設けられているが、平成22年度以降は実施されておらず、定期的な実施が期待される。授業に関する学生からの意見は授業評価アンケートにより実施し、全学FD委員会と薬学部FD委員会が対応にあっている。授業評価アンケートの結果は教員にフィードバックされ、教員は教育活動自己評価を作成・公表し、授業改善に活かしている。

実験などに関する安全教育は1年次後期の「基礎実験（物理・化学・生物）」において実施され、各実習時にも安全対策に関する注意事項の説明が行われている。実習室のある階のトイレ入口には緊急時用シャワースペース、トイレ内には非常時用洗眼器が設置されている。学生保険の手続きは学生課が行い、全学生が学生教育研究災害傷害保険（通学中等傷害危険担保特約あり）に加入している。また、実務実習中の補償に関しては、「傷害・賠償補償制度「Will 2」」に当該学生全員が加入している。しかしながら、シラバスによると実習担当教員数が2～3名であり、指導者1人あたりの学生数が30～45名（在籍学生数での平均）と多くなっており、安全性の面で非常に問題であるため、担当教員の増員が望まれる。

学長を委員長とした防火・防災管理委員会が設置され、防火・防災管理規程が整備されている。防火・防災管理委員会の下部組織として各学部の選出委員により構成される自衛消防隊も設置され、災害発生時の連絡網・担当業務などについての姫路獨協大学自衛消防隊内規も整備されている。防火・防災管理委員会は年1回、防火・防災訓練を行い、災害発生時の必要機器の取り扱いなどの訓練を行っている。また、学内8ヶ所にAEDが設置され、使用説明会が年1回実施されている。しかしながら、事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルは十分整備されておらず、充実が望まれる。また、安全対策が現場任せとなっており、学部として取り組むことが望まれる。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、平成28年度前期の段階で教員数が大学設置基準を満たしていないなど、重大な問題があり、適合水準に達していない。

「自己点検・評価書」によると、姫路獨協大学薬学部の専任教員数は教授11名、特別教授3名、准教授8名、講師4名、助教4名の合計30名であり、大学設置基準で定められている教員数の29名を満たしている。しかしながら、平成28年度前期の段階で、専任教員数が大学設置基準を満たしておらず、さらに教授数も半数を満たしておらず、進行中の教授等の公募を早急に完了させ、専任教員の不足を改善する必要がある。専任教員のうち実務家教員は6名（教授（特別教授を含む）：3名、准教授2名、講師1名）であり、大学設置基準に定められている教員数を満たしている。しかしながら、専任教員数の他に兼任教員の26名と兼任（非常勤）教員の16名が本学部カリキュラムに関わり、専任教員のカリキュラム担当教員全体に対する割合は41.2%と半数を割り逆に非常勤講師の割合は34.8%と高くなっており、専任教員の比率を高くすることが期待される。学生収容定員660名に対して専任教員数は30名で、専任教員1名に対する学生数は22名となり、専任教員数増などのさらなる努力が期待される。専任教員の職階別の比率は教授14名、准教授8名、講師4名、助教4名とおおむね適切であるが、准教授以下の若手教員の増加が望まれる。

教員の採用および昇任に関しては、薬学部教授会が姫路獨協大学薬学部教員の採用および昇任基準・手順に関する内規に基づいて審議している。公募情報は、姫路獨協大学ホームページ、(独)科学技術振興機構の研究者人材データベース（JREC-IN）、日本薬学会機関誌ファルマシア等に掲載されている。

教員の採用および昇任の選考の際には、教授会の中に選考委員会を設置し、当該教員の人格、教授能力、教育実績、教育業績、研究業績、学会・社会における活動実績等について同委員会が審査し、その審査報告をもとに教授会で審議し、学長が学部長から上申を受け発令しており、適切に実施されている。

専任教員の研究活動は、国内外での学会発表、海外を含む学外との共同研究実施とおおむね良好であるが、最近6年間あるいは数年の研究業績がない教員も含まれており、研究時間の確保など教育研究の向上を目指した取り組みが必要である。教員の研究活動は教員ホームページで公開されている。しかしながら、教員によっては教育・研究等活動の情報を更新していない者がおり、定期的な更新が望まれる。また、どのようにリンクを辿っていけば薬学部教育・研究等活動報告のページにたどり着くのがわかりにくく、開かれた大学とするためにも修正が期待される。また、ホームページの更新も教員に任されており、

学部としての体制構築が期待される。実務家教員の研鑽の場として、薬剤師会・病院薬剤師会・姫路獨協大学薬学部の共催による「西播・姫路医療セミナー」を開催しているが、その他の取り組みについては一部教員のみとなっており、学部としての体制構築が期待される。

教授には19室の研究室（24㎡）が、准教授・講師・助教には16室の研究室（112㎡）が充當されており、講座ごとには1室の研究室が割り当てられており、必要な施設・設備が整備されている（基礎資料12）。個人研究費の支給額については当該年度の予算編成方針により決定されており、支給額は職階、研究室配属学生数に応じて配分されているが、支給額が研究推進のためには不十分であり、さらなる充実が期待される。専任教員1人あたりの年間平均週担当授業時間数は6時間であり、助教を除き、職位による偏りは認められず、教員の研究時間も確保されている（基礎資料10）。しかしながら、一部教員については各種委員会への出席など様々な業務のために研究時間の確保が難しくなっている現状がある。教員による教育上および研究上の職務を補助するために、講義・実習の資料等の印刷、講義・実習などの準備・支援などを行う派遣職員6名が配置されている。学部資金獲得のための支援体制としては、各種外部資金の管理などの業務は経理課が担当し、奨学寄附金や共同研究などの業務は総務課が担当している。さらに、研究力と研究心の向上を目指し、専任教員を対象とした「姫路獨協大学特別研究助成」や「姫路獨協大学図書出版助成」などが整備されている。科学研究費補助金あるいはその他の補助金の獲得件数もおおむね良好である。

教員の教育研究能力向上を図るためのファカルティ・デベロップメント（FD）は、全学FD委員会が中心となり、全学FD研修会と学部FD研修会を実施しているまた、学生による授業評価、教員による授業相互参観も実施されている。学生による授業評価アンケート結果は、すべての担当教員にフィードバックされ、講義毎に担当教員が「現状の説明」、「点検・評価の結果（長所と問題点）」、および「改善の具体的方策」に分けて「教育活動自己評価（授業改善策）」として作成し、FD委員会に提出することが義務付けられている。FD委員会は各教員から提出されたものを「教育活動自己評価（授業改善策）」として取りまとめ、年2回、学内イントラネットを通して学生ならびに教職員に公開している。また、「学生による授業評価アンケート」の集計結果は、大学ホームページおよび学内広報誌「H DU21」に掲載し、学生、保護者、教職員等へ公開している。さらに、薬学部では、学生の意見聴取のために意見箱「学生の声」を薬学部棟エントランスに設置し、それに対する回答を掲示している。

教育活動を支援する事務体制として、教務部（教務課事務職員 8 名、実習課事務職員 4 名、キャリアセンターキャリア課事務職員 4 名）、学生部（学生課事務職員 4 名、国際交流課事務職員 2 名）、附属図書館（図書館事務職員 2 名）が配置されている（基礎資料 8）。また、教務部と学生部には教員の部長を、附属図書館には教員の館長を配置している。しかしながら、これらの事務職員は全て全学組織配置となっており、学生へ細やか且つ迅速に対応するためには、薬学部専任事務職員の配置が求められる（基礎資料 8）。学生への履修指導、成績管理、授業支援、保護者懇談会の開催などは教務課が担っており、これら業務を円滑に実施するための組織として教員と職員で構成される「教務委員会」が設置され、月 1 回委員会を開催し情報の共有化と対応を図っている。教員の研究活動の支援には総務部経理課および総務課が、科学研究費補助金他の外部資金管理などの業務は経理課が、奨学寄附金、共同研究、地域連携などの業務は総務課が担当している。附属図書館の運営は、図書館長、各学部から選任された図書館運営委員、図書館課職員 3 名で構成される「図書館運営委員会」によって行われており、当該委員会が定期的で開催され、指定図書を選定、学術雑誌・図書の選定と購入、図書館アメニティーの改善などの協議を行っている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

姫路獨協大学薬学部では、全学共用施設として講義室 45 室、演習室 14 室および学生自習室 2 室を、学部専用施設として講義室 1 室（135 名収容）を整備している（基礎資料 12）。現状では薬学部専用講義室が 1 室のみで対応できているが、本学部の収容定員に対応可能な適正規模の薬学部専用講義室をさらに拡充することが期待される。参加型少人数学習のためには、演習室を 14 室整備し、薬学部棟の各階にグループ学習が可能なテーブルを設置している。しかしながら、学生自習室が共用で 2 室しかないため学生の自習スペースが少なく、薬学生の自習スペースの拡充が望ましい。講義室にはマルチメディア教材に対応しビデオプロジェクターが設定されている。学生実習のために、ビデオプロジェクターやドラフトなどを有する学生実習室（144 名収容）が 3 室設置されている。情報処理演習室として、学部専用の共同機器室 1（132.6 m²）が用意され、ノート型コンピューター 100 台、教育プログラム用サーバー 1 台、C B T 用サーバー 1 台、バックアップ用サーバー 1 台が整備されており、全学共用施設としてもコンピューター演習室が 9 室整備されている。動物実験施設は、マウス用 1 室、ラット用 1 室、ウサギおよびモルモット用 1 室を有する一般飼育室と、S P F マウス用 1 室、S P F ラット用 1 室、トランスジェニックマウス用 1

室を有する飼育室が用意され、各飼育室には処置室が付属し、準備室や行動解析室も有している。薬用植物園 (12,000 m²超) は、生態園、ハーブ園、標本園の3エリアで構成され、約650種の植物が植栽されている。実務実習事前学習用の施設として、薬学部棟1階の模擬薬局、会議室、共同機器室1、本部棟3階の学生実習室および講義室が設けられている。しかしながら、これらの施設の多くは実務実習事前学習専用ではないため、教育上の目的に鑑み、さらなる充実が期待される。模擬薬局には、調剤室、模擬病室、薬局カウンター、服薬指導ブース (お薬相談室)、服薬指導ロールプレイ室、無菌室が設置され、各々必要な実習機材が用意されている。卒業研究は配属研究室において行われ、各研究室の広さは70~112 m²であり、学生1人あたりの研究スペースは18.6 m²となっており、十分なスペースが確保されている。卒業研究のために、共同機器室2 (124.5 m²) には、主に生物系の実験に使用する機器が整備され、暗室ならびにP2実験室 (70 m²) も用意されている。共同機器室3には、主に物理系・化学系の実験に使用する機器が整備され、低音室も用意されている。また、NMR (Nuclear Magnetic Resonance) およびTOF-MS (Time-of-Flight Mass Spectrometer) を配置したNMR室も用意されている。

姫路獨協大学は総面積3,582 m²、閲覧座席数395席、図書総数約34万冊を有する図書館を保有している (基礎資料13、14)。しかしながら、総冊数34万冊のうちに占める薬学関連図書数は約2,000冊にとどまっており、また新しい図書も少なく、さらなる充実が期待される。薬学関連の学術雑誌は外国雑誌19点 (うち18点が電子ジャーナル) および和雑誌14点を整備している。図書館は、平日9時~21時40分、土曜日9時~17時に開館され、年間の開館日数は277日 (平成26年度) であり、学生の学習環境として適切に整備されている。また、図書館内にはOPAC検索用端末6台、インターネット環境端末10台、新聞記事検索用端末1台が整備され、図書検索や閲覧が可能な環境が整えられている。さらに、図書館には約100席の机を有する自習室が用意され、平日の9時~18時に学生の使用が可能である。

1.2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

姫路獨協大学薬学部では、姫路薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会西播支部との連携により「西播・姫路医療セミナー」 (年2回) や「集合研修会」を開催し、薬剤師の能力向上に努めている。平成27年度には、製薬会社を中心とした民間企業などから5件の受託研究等を受け入れている。また、姫路薬剤師会および姫路学校薬剤師会の活動に協力し、「薬と

健康の週間」における薬の相談コーナーやハーブティーに関する説明に参画している。平成 25 年のはじめての卒業生輩出以来、本学卒業生と地域薬剤師を対象とした「卒後教育セミナー」を開催している。しかし、平成 25 年度は 2 回、平成 26 年、27 年度は 1 回と回数も少なく時期も不定期であるため、さらなる充実が期待される。地域住民を対象とした公開講座「獨協講座」をはじめ、姫路市主催シニアオープンカレッジ、姫路市政策研究助成事業「健康教室」講義を開催し、小、中、高校生を対象とした「ひらめき☆ときめきサイエンス」、「サイエンスパートナーシッププロジェクト」を開催している。これらイベントの広報は、大学ホームページや資料送付により行っている。

姫路獨協大学の全学ホームページには英文のサイトが設けられているが、薬学部ならびに教員についての英語による情報発信は一部研究室を除き行われていない。国際交流のために全学に国際交流センターが設置され、薬学部からも運営委員が加わっている。薬学部学生を対象とした留学プログラムとしては、長期留学プログラム（期間：7～11 ヶ月、対象国：オーストラリア、アメリカ、ドイツ、中国、台湾、韓国）が用意されているが、平成 27 年度までに薬学部生による長期留学実績は認められない。留学生の受け入れ実績は、平成 24～27 年度のインドネシアからの特別研究生 1 名と少ないが、国際交流センターと薬学部の連携により海外の研究生受け入れの体制が整備されつつあり、今後の充実が期待される。教職員・学生の海外研修は、平成 22 年度にひょうご大学連携推進協議会（大学コンソーシアムひょうご神戸）主催の「海外派遣プログラム（問題解決型フィールドワーク・プログラム）」に薬学部 4 年生が 2 名参加したが、教員の実績はなく、さらなる充実が期待される。また、国際学会での演題発表も平成 27 年度は 1 演題に限られており（基礎資料 15）、さらなる充実が期待される。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、薬学部教育プログラムを自己点検・評価するための常置委員会の設置と規定の作成がなされていない、また、定期的な自己点検・評価が実施されていないなど、教育プログラムの内部質保証に重大な問題があり、適合水準に達していない。

姫路獨協大学薬学部は、自己点検・評価を行う組織として、全学自己評価委員会を置き、全学の「自己評価規定」に基づいて、3 年毎に自己点検報告書を作成し、ホームページ上で公開している。しかしながら、薬学部独自の委員会としては、薬学教育評価機構による本評価対応のために自己評価委員会が組織されたが、規定は整備されておらず、外部委員も含まれていない。また、大学認証評価、「自己評価 22」以外には、学部が設定する自己

点検・評価項目を加えた、定期的な自己点検・評価が実施されておらず、改善が必要である。薬学部自己評価委員会には外部委員は含まれていない。薬学部は、「学生による授業評価」に基づく学部独自の「講義の自己点検評価に関する調査」および「オフィスアワーの自己点検評価結果に関する調査」など、プログラムの個々の構成要素への自己点検・評価は行っているが、薬学教育プログラム全体に対する評価とそれに基づく教育改善は行われていない。学生による授業アンケートの結果については、全学部の集計がホームページに公開されているが、薬学部の教育部分については抽出できなかった。外部業者（(株)リクルートマーケティングパートナーズ）に依頼した卒業時満足度調査で、3.75と大学内9学部中下位から3番目に低い数値を示しているが、満足度を改善する方策について確認できない。中項目12までで指摘したように、姫路獨協大学薬学部の教育プログラムは多くの問題を改善することなく抱え続けており、自己点検・評価の体制が整備され、その結果が教育研究活動の改善等に活用されているとは言えない。教育プログラムの改善のために、自己点検・評価のための常置委員会の設置、規定の作成など、評価体制の整備と定期的な自己点検・評価の実施が必要である。

IV. 大学への提言

1) 助言

1. 「教育上の目的」の学生および教職員への周知が「履修の手引き」の配布にとどまっており、さらなる充実が望まれる。（1. 教育研究上の目的）
2. 「教育上の目的」が、手引き、学則、ホームページで「特徴」、「目的」、「教育目的」の様に表現が統一されておらず、「教育上の目的」に統一することが望ましい。（1. 教育研究上の目的）
3. 教育上の目的は、「全学自己評価委員会」、その部局内組織の「薬学部自己評価委員会」により定期的に検証するよう努められているが、これまでに再検討の実績はないので、定期的な検証が望まれる。（1. 教育研究上の目的）
4. 薬学部自己評価委員会の規定がなく、整備が求められる。（1. 教育研究上の目的）
5. カリキュラム・ポリシーの学生および教職員への周知については、「履修の手引き」とどまっており、学生および教職員の認知率が高いとはいえ、周知方法のさらなる充実が望まれる。（2. カリキュラム編成）
6. ディプロマ・ポリシーを意識したカリキュラム・マップにすることが望ましい。（2.

カリキュラム編成)

7. 準備教育の受講は主に学生の主体性に任されており、その後の留年者数の多さを勘案すると、さらなる充実が求められる。(3. 医療人教育の基本的内容)
8. 改訂新カリキュラムでは2年次以降での「早期体験学習」の実施が確認できず、さらなる充実が求められる。(3. 医療人教育の基本的内容)
9. 薬害等の防止に該当する科目に「薬物副作用論」、「安全管理」があるが、両科目とも選択科目であり(旧カリキュラムでは必修、改訂新カリキュラムでは選択)、履修しなくても卒業が可能であり、教育上の目的に鑑み、必修化が望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. ヒューマニズム教育・医療倫理教育に対応する科目の技能・態度の評価方法に明確な評価指標がないなどの問題があり、評価方法の適正化が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
11. 大学独自の科目として開設されている4年次の「医療遺伝学」、6年次の「再生医学」、「新薬論」などは選択科目となっており、受講者数も少ないものもあり、問題である。現在の科目を必修化する、科目数を増やして選択必修化するなど、大学独自の専門教育のさらなる充実が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
12. 基礎と臨床の関連付けをシラバスに明記することが望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
13. 実務実習事前学習の教員負担の均等化が求められる。(5. 実務実習)
14. 「実務実習委員会」が組織されているが、責任の所在については明確ではなく(委員長は誰か、各委員の担当は、など)、規則の制定などが求められる。(5. 実務実習)
15. 実務実習の総合的な学習成果を評価するための指標を設定し、それに基づく評価を適切に行うことが望まれる。(5. 実務実習)
16. 卒業研究発表会は、6年次の10月までに複数の研究室が合同で開催しているが、一部、単独の研究室で行っているところがあり、薬学部全体での実施が望まれる。また、発表時間は統一されておらず、統一することが望ましい。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
17. 「卒業研究Ⅰ」、「卒業研究Ⅱ」、「物理・化学系統合演習(PBL)」などについて、シラバスに記載されている評価方法と実態がかけ離れているため、シラバスの整備が求められる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
18. 正味時間では、問題解決型学習の実施時間数が18単位を満たしておらず、さらなる充

実が期待される。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

19. 平成28年度に24%の定員割れがあったため、29年度以降の入学試験での是正が期待される。(7. 学生の受入)
20. 入学者数の変動が大きく(充足率/平成23年度:0.41、平成24年度:0.61、平成25年度:0.80、平成26年度:1.29、平成27年度:1.01、平成28年度:0.76(基礎資料7))、学年による教育の質の差異を避けるためにも、安定した入学者数の確保が望まれる。(7. 学生の受入)
21. 前年度に不合格となった科目については再履修が原則であるが、当該年次の必修科目の開講時間と重なった場合には、再履修することなく再試験として受験できる仕組みとなっており、修正が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
22. ハラスメント防止講習会への薬学部教員の参加率が23.3%と低く、全員参加などのさらなる活動が望まれる。(9. 学生の支援)
23. 平成22年度以降、「学生満足度調査」を実施しておらず、定期的な調査が期待される。(9. 学生の支援)
24. すべての実験実習担当教員の数が2~3名であるために指導者1人あたりの学生数が30~45名(在籍学生数での平均)となっている。この教員数は安全性の面で非常に問題であるため、担当教員の増員が望まれる。(9. 学生の支援)
25. 事故や災害の安全対策について、現場任せではなく学部として取り組むことが望まれる。(9. 学生の支援)
26. 事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアル整備は不十分であり、充実が望まれる。(9. 学生の支援)
27. 専任教員1名に対する学生数は22名となっており、専任教員数の増などのさらなる努力が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
28. 准教授以下の若手教員の増員が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
29. 教員によっては教育・研究等活動の情報を更新していない者がおり、定期的な更新が望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
30. 実務家教員の研鑽の場として、薬剤師会・病院薬剤師会・姫路獨協大学薬学部の共催による「西播・姫路医療セミナー」を開催しているが、その他の取り組みについては一部教員のみとなっており、学部としての体制構築が期待される。(10. 教員組織・職員組織)
31. 学生自習室が共用で2室しかないため学生の自習スペースが少なく、薬学生の自習ス

ペースの拡充が望ましい。(11. 学習環境)

32. 英文による薬学部の情報発信(ホームページ)が行われておらず、さらなる充実が期待される。(12. 社会との連携)
33. 教員の海外研修(留学)実績がなく、さらなる充実が期待される。(12. 社会との連携)
34. 定期的な自己点検・評価を行う委員会を設置する際には、外部委員を含めることが望ましい。(13. 自己点検・評価)

3) 改善すべき点

1. 学部の理念が設定されていないため、改善が必要である。(1. 教育研究上の目的)
2. 研究上の目的が設定されておらず、改善が必要である。(1. 教育研究上の目的)
3. 現行のカリキュラムにおいては、教育内容が階層的なカリキュラムでの順次性と一致していない科目配置が認められる、改訂新カリキュラムの6年次において専門分野の選択科目をまったく履修しなくても卒業が可能であるなどの問題があり、6年一貫教育の再構築が必要である。(2. カリキュラム編成)
4. 平成27年度のカリキュラム変更に伴い在学生の卒業要件単位数を変更していることは、ディプロマ・ポリシーや履修基準(卒業要件単位数含む)が入学時に提示したものから変更できない、一種の学生との契約書であるという大学教育の根本的な原則が理解できていないことを示しており、今後は入学時に提示された卒業要件単位数を変更しないことが求められる。(2. カリキュラム編成)
5. 6年次の講義が国家試験受験予備校に依頼して実施されており、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
6. カリキュラム・ポリシーの策定ならびにカリキュラムの見直しと改訂は学部教育の根幹をなすものであるが、これらを検討する委員会組織や規定、議事録が確立されておらず、常置委員会の設置や委員会の整理、委員会規定の制定などの改善が求められる。(2. カリキュラム編成)
7. 姫路獨協大学薬学部の薬学教育カリキュラムは薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っており、改善が必要である。(2. カリキュラム編成)
8. ヒューマニズム教育・医療倫理教育について、目標達成度を評価するための指標は設定されておらず、それに基づいての適切な評価もなされていないため、改善が必要で

ある。(3. 医療人教育の基本的内容)

9. コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、授業科目ごとに成績評価はなされているが、これらの能力の目標達成度を評価するための指標の設定と評価はなされておらず、改善が求められる。(3. 医療人教育の基本的内容)
10. シラバスの記載について下記の問題があり、改善が必要である。
 - ・詳細のわからないシラバスがある。
 - ・ほとんどの科目に一般目標と到達目標は明示されているが、書式が統一されておらずわかりにくい。
 - ・どの科目が大学独自であるかが判別できない。
 - ・モデル・コアカリキュラムの記載について教員間での差異がある。
 - ・一部科目においてはシラバスの記載とモデル・コアカリキュラムの目標との対応が不明瞭である。
 - ・方略やオフィスアワーに関する記載に問題のある科目が散見される。
 - ・科目によっては複数の評価方法を用いる際の寄与率が記載されていないものがある。
 - ・基礎と臨床の関連付けについて明示されていない。(4. 薬学専門教育の内容)
11. モデル・コアカリキュラムの一部項目が選択科目となっており、改善が必要である。(4. 薬学専門教育の内容)
12. 実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定されておらず、それに基づく評価もなされていないため、改善が必要である。(5. 実務実習)
13. 実務実習の成績評価方法を設定し、シラバスに具体的に記載する必要がある。(5. 実務実習)
14. 全員が卒業研究に取り組むことができる時間が、4年次の約1ヶ月、5年次の実務実習以外の期間(約3ヶ月)、6年次前期の11%(37時間/330時間)に留まっており、問題解決能力醸成のために十分な卒業研究時間の確保が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
15. 卒業論文や発表会などを通して卒業研究を評価するために、学部共通の評価指標を設定し、評価する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
16. 卒業論文が枚数制限されているために十分な内容とは言えず、問題解決能力の醸成のためには卒業論文のさらなる充実が必要である。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

17. 問題解決能力醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標の設定と、それに基づく適切な評価がなされておらず、改善が必要である。（6. 問題解決能力の醸成のための教育）
18. 総在籍者に占める留年者、退学者の割合は、9.3～27.0%と高く、さらにストレート卒業率も33.3～43.3%と低く、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されているとは言えず、学生の受入れについての改善が必要である。（7. 学生の受入）
19. 単位未修得の科目が4科目以上の場合の進級不可に加えて、実質的には演習科目の場合は1科目の結果で進級不可になるが、これら演習科目の単位認定についてシラバスの評価方法・基準の欄が「定期試験と課題レポートで総合的に評価する」など不明瞭な記載となっており、改善が必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
20. 6年次後期の必修科目である「卒業研究Ⅱ」で学科試験を行い、その可否によって実質的には学士課程の修了認定が行われており、学士課程の修了認定が厳格に行われているとは言えないので、が実質的な卒業要件となっており、改善が必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
21. 「卒業研究Ⅱ」の可否判定の際に、国家試験受験予備校による薬剤師国家試験模擬試験結果との相関を考慮し当該試験の可否判定がなされており、改善が必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
22. 平成27年度までは卒業留年者への対応は、外部受託先施設（国家試験受験予備校）に任せており、問題であるので、改善が必要である。（8. 成績評価・進級・学士課程修了認定）
23. 平成28年度前期の段階で、教員数が大学設置基準を満たしておらず、さらに教授数も半数を満たしておらず、早急に教授等の公募と選考を完了させて、専任教員の不足を解消する必要がある。（10. 教員組織・職員組織）
24. 最近6年間あるいは数年の研究業績がない教員がおり、研究時間の確保など教育研究の向上を目指した取り組みが必要である。（10. 教員組織・職員組織）
25. 教育プログラムの改善のために、自己点検・評価の常置委員会の設置、規定の作成など、評価体制の整備と定期的な自己点検・評価の実施が必要である。（13. 自己点検・評価）

V. 認定評価の結果について

姫路獨協大学薬学部（以下、貴学）医療薬学科は、平成26年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において、平成28年度に薬学教育評価機構（以下、本機構）による「薬学教育評価」の対象となることが承認されました。これを受けて貴学は、平成27年度に本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づく6年制薬学教育プログラムの自己点検・評価を実施し、その結果をまとめた「調書」（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）と添付資料を添えて「薬学教育評価申請書」を本機構に提出しました。

I～IVに記載した内容は、本機構が上記により貴学が提出した「調書」に基づいて行った第三者評価（以下、本評価）の結果をまとめたものです。

1) 評価の経過

本評価は、本機構が実施する研修を修了した5名の評価実施員（薬学部の教員4名、現職の薬剤師1名）で構成する評価チームによるピア・レビューを基本にして行いました。

まず、個々の評価実施員が「調書」に基づいて「評価基準」の達成状況を検証して所見を作成し、それらを評価チーム会議で検討して評価チームの所見をとりまとめる書面調査を行いました。評価チームは、書面調査の所見を整理した結果に貴学への質問事項などを加えた「評価チーム報告書案」を作成し、これを貴学に送付して、質問への回答と「評価チーム報告書案」に対する貴学の意見（第1回目のフィードバック）を求めました。

評価チームは、貴学からの回答と追加された資料、並びに「評価チーム報告書案」に対する意見を検討して「評価チーム報告書案」の所見を修正し、その結果を踏まえて訪問調査を実施しました。訪問調査では、書面調査では十分に評価できなかった点を含めて貴学の6年制薬学教育プログラムの状況を確認することを目的に、「訪問時閲覧資料」の閲覧、貴学との意見交換、施設・設備見学と授業参観、並びに学生および若手教員との意見交換を行いました。訪問調査を終えた評価チームは、訪問調査で得た情報と書面調査の所見を総合的に検討し、「評価チーム報告書」を作成して評価委員会に提出しました。

「評価チーム報告書」の提出を受けた評価委員会は、評価チームの主査を含めた拡大評価委員会を開いて、評価チームの判断を尊重しつつ、大学間での「評価結果」の偏りを抑えることを目指して「評価チーム報告書」の内容を検討し、その結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成しました。次いで、評価委員会は「評価報告書（委員会案）」を貴学に送付し、事実誤認および誤解を生じる可能性がある表現などに対する「意見申立て」（第2回目のフィードバック）を受けました。

評価委員会は、申立てられた意見を検討し、その結果に基づいて「評価報告書（委員会案）」を修正するための拡大評価委員会を開催し、「評価報告書原案」を確定しました。

本機構は「評価報告書原案」を、外部有識者を含む評価の最高意思決定機関である総合評価評議会において慎重に審議し、「評価報告書」を確定しました。

本機構は、「評価報告書」を貴学に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、評価の具体的な経過は「4）評価のスケジュール」に示します。

2) 「評価結果」の構成

「評価結果」は、「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言」で構成されており、それらの意味は以下の通りとなっています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学の薬学教育プログラムが総合的に本機構の「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、「Ⅰ．総合判定の結果」の根拠となった貴学の薬学教育プログラムの本機構の「評価基準」に対する達成状況を簡潔に記しています。

「Ⅲ．中項目ごとの概評」には、「評価基準」を構成する13の『中項目』ごとに、それぞれの『中項目』に含まれる【基準】・【観点】に対する充足状況の概要を記しています。

「Ⅳ．提言」は、「評価結果」に関する本機構からの特記事項で、「1）助言」、「2）改善すべき点」に分かれています。

「1）助言」は、「評価基準」を達成する最低要件は満たしているが、目標を達成するためには改善が望まれることを示すものです。「助言」の内容に対する改善の実施は貴学の判断に委ねますが、個々の「助言」への対応状況についての報告書の提出が必要です。

「2）改善すべき点」は、「評価基準」が求める最低要件を満たしていないと判断された問題点で、貴学に対して「評価基準」を達成するための改善を義務づけるものです。「改善すべき点」については、早急に改善に取り組み、「評価基準」を達成したことを示す成果を「提言に対する改善報告書」として所定の期限内に本機構に提出することが必要です。

本「評価結果」は、貴学の「自己点検・評価書」および「基礎資料」に記載された、評価対象年度である平成27年度における薬学教育プログラムを対象にしたものであるため、現時点ではすでに改善されているものが提言の指摘対象となっている場合があります。なお、別途提出されている「調書」の誤字、脱字、数値の誤記などに関する「正誤表」は、本「評価報告書」、「調書」を本機構のホームページに公表する際に、合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

- ◇ 薬学部パンフレット
- ◇ 学生便覧
- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表 (1 年分)
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 姫路獨協大学 学則
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/univ/rinen.html>) 姫路獨協大学の理念
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(http://www.himeji-du.ac.jp/faculty/dp_pharm/pharm/purpose.html) 薬学部の教育目的
- ◇ 姫路獨協大学学則 第2条の6
- ◇ 履修の手引 (29-34 頁)
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ(<http://www.himeji-du.ac.jp/info/kitei.html>) 学則・大学院学則・諸規程
- ◇ 姫路獨協大学自己評価規程
- ◇ 薬学部各種委員会名簿
- ◇ 姫路獨協大学教育改善実施(FD)委員会規程
- ◇ 履修の手引 (30 頁)
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/univ/curriculum.html>) 薬学部カリキュラム・ポリシー (教育課程の内容・方法の方針)
- ◇ 第 140 回薬学部教員会議議事要録

- ◇ 第 151 回薬学部教員会議議事要録
- ◇ 2013 履修の手引 (45-49 頁)
- ◇ 第 112 回薬学部教員会議議事要録
- ◇ 履修の手引 (103-107 頁)
- ◇ 学則改正新旧対照表(旧カリキュラムから新カリキュラムへの改正)
- ◇ 学則改正新旧対照表(新カリキュラムから改訂新カリキュラムへの改正)
- ◇ カリキュラム改正新旧対照表
- ◇ 薬学部各種教務関連委員会の表
- ◇ シラバス
- ◇ 早期体験学習ガイダンス資料
- ◇ 非常勤講師リスト
- ◇ 早期体験学習発表資料
- ◇ 各専門科目の統合演習 (PBL) 資料
- ◇ 実務実習事前学習実習書
- ◇ 海外語学研修ハンドブック
- ◇ 入学前配付教材資料
- ◇ Spring Special Lecture 資料
- ◇ プレイスメントテスト結果資料
- ◇ リメディアルオンライン教室についての資料
- ◇ 労働契約書
- ◇ 授業担当依頼書
- ◇ 西播・姫路医療セミナー プログラム
- ◇ 卒後教育セミナーパンフレット
- ◇ 実務実習事前学習の方略 (LS) と授業担当者表
- ◇ 模擬薬局実習スケジュール
- ◇ 依頼文 (県薬)
- ◇ 依頼文 (姫路薬剤師会)
- ◇ 個別の実習依頼
- ◇ 模擬薬局実習報告書
- ◇ 模擬薬局実習評価票
- ◇ 模擬薬局実習評価手順

- ◇ 復習実習案内
- ◇ 復習実習課題
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/news/details.php?id=2420>)
- ◇ 平成 27 年度 薬学共用試験の結果について
- ◇ CBT 委員 拡大委員会
- ◇ OSCE 実施委員会次第、資料および議事要録
- ◇ OSCE 関連事業（学内）日程一覧
- ◇ OSCE 本試験配布資料
- ◇ OSCE 再試験配布資料
- ◇ 評価者講習会参加者リスト
- ◇ SP 養成講習会参加者リスト
- ◇ 実務実習委員会組織図
- ◇ 実務実習指導マニュアル
- ◇ 病院・薬局実習先正副担当全研究室
- ◇ 第 157 回薬学部教員会議議事要録
- ◇ 定期健康診断項目
- ◇ 定期健康診断日程
- ◇ 5 年次における病院・薬局実務実習に関する調査票（3 年生用）
- ◇ 付録 5-1 手書記録病院、付録 5-2 手書記録薬局
- ◇ 学生指導報告書
- ◇ 実務実習指導薬剤師一覧
- ◇ 実務実習指導・管理システムマニュアル 大学教員用／実習生用
- ◇ 実務実習における実習施設と大学の連携
- ◇ 平成 27 年度実務実習日程
- ◇ 公休の取り扱い
- ◇ 第 15 回兵庫県実務実習強化検討委員会議事録
- ◇ 近畿地区連絡会予定
- ◇ 集合研修（OTC・薬局製剤研修会）プログラム
- ◇ 守秘義務姫獨
- ◇ 病院実習評価票

- ◇ 薬局実習評価票
- ◇ 実務実習モデル・コアカリキュラム教育目標
- ◇ 2014 年度病院・薬局実務実習を終えて～報告書～
- ◇ 平成 26 年度病院実習報告書
- ◇ 平成 26 年度薬局実習報告書
- ◇ 平成 26 年度病院・薬局実務実習報告会プログラム
- ◇ 実務実習の成績の計算方法
- ◇ 2015 年度卒業論文集
- ◇ 卒業研究論文様式
- ◇ 卒業論文(見本)
- ◇ 卒業研究評価表
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/univ/gakubu-mokuteki.html>) 教育研究上の目的 (学部)
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/univ/admission.html>) アドミッション・ポリシー (入学者受入れの方針)
- ◇ 姫路獨協大学入学試験委員会規程
- ◇ 姫路獨協大学学則第 17 条 2-4
- ◇ 姫路獨協大学 2016 入試ガイド
- ◇ AO 入試募集要項 2016
- ◇ 2016 年度姫路獨協大学学生募集要項
- ◇ 2016 年度学生募集要項 編入学・転入学
- ◇ 編入学既修得単位認定内規
- ◇ 編入学既修得単位認定内規-別表 1
- ◇ 第 179 回薬学部教授会議事録
- ◇ 2015 年度第 18 回入学試験委員会議事要録
- ◇ 履修の手引 (21 頁)
- ◇ 姫路獨協大学学則第 39 条
- ◇ 姫路獨協大学学則第 40 条
- ◇ 履修の手引 (18 頁～20 頁)

- ◇ 保護者懇談会資料
- ◇ 履修の手引 (109 頁)
- ◇ 留年学生の保護者への手紙
- ◇ 履修の手引 (111 頁)
- ◇ 履修の手引 (31 頁)
- ◇ 履修の手引 (29 頁～30 頁)
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/univ/curriculum.html>) カリキュラムポリシー・ディ
プロマポリシー
- ◇ 姫路獨協大学学則 第 52 条
- ◇ 履修の手引 (103 頁)
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/univ/j-gakubu-pdf/pharm-model.pdf>) 薬学部教育課
程モデル
- ◇ 第 181 回薬学部教員会議議事要録
- ◇ 第 182 回薬学部教員会議議事要録および回収資料
- ◇ 平成 28 年度の過ごし方
- ◇ 卒業に必要な単位を取得するまでの流れ
- ◇ 卒留生保護者への案内
- ◇ 前期ガイダンス (全体)
- ◇ 入学式後の説明会・薬学部棟案内
- ◇ 入学時ガイダンス資料
- ◇ 後期ガイダンス (全体)
- ◇ 薬学共用試験説明会案内掲示
- ◇ CBT 説明会案内
- ◇ OSCE 説明会案内掲示
- ◇ 病院・薬局実務実習について (実務実習ガイダンス資料)
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
- ◇ (<http://www.himeji-du.ac.jp/life/gakushu/>) 学習支援センター
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/life/gakuhi/shougaku.html>) 授業料減免、奨学金・

奨励金

- ◇ 学生生活ガイド (29 頁～34 頁)
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/life/healtacare/>) 健康管理室
- ◇ 健康管理のしおり・学生相談のしおり
- ◇ 姫路獨協大学ハラスメント防止等に関する規程
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/univ/region/shmeasures.html>) ハラスメント人権委員会
- ◇ 姫路獨協大学ハラスメント人権委員会に関する細則
- ◇ ハラスメント防止に関するガイドライン
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/life/consul/>) 相談の窓口など
- ◇ 就職ガイダンス資料
- ◇ CAMPUS SQUARE/就職/求人照会
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ (<http://www.himeji-du.ac.jp/life/>)
- ◇ 学生生活/ 課外活動 / 学友会本部
- ◇ 「HDU ボックス」及び「学生の声」の設置
- ◇ 学生生活満足度調査
- ◇ 「学生による授業評価」アンケート
- ◇ 教育活動自己評価
- ◇ 2015 年度前期「学生による授業評価アンケート」実施報告
- ◇ 姫路獨協大学防火・防災管理規程
- ◇ 姫路獨協大学自衛消防隊内規
- ◇ 防火・防災訓練の実施について
- ◇ 非常勤講師現職一覧
- ◇ 姫路獨協大学教員人事委員会規程
- ◇ 姫路獨協大学薬学部教員の採用及び昇任基準・手続に関する内規
- ◇ 第 2 回 教授会 (臨時) 報告 2014 年 4 月 25 日
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(http://www.himeji-du.ac.jp/faculty/dp_pharm/pharm/gyouseki.html) 薬学部教

育・研究等活動報告

◇ 姫路獨協大学ホームページ

(http://www.himeji-du.ac.jp/faculty/professor/dp_pharm/) 教員紹介

◇ 薬学部棟教員研究室

◇ 教員研究費・講座研究費・研究室ゼミ費

◇ 姫路獨協大学個人研究費取扱規程

◇ 平成 27 年度 教員研究費について

◇ 助手実習割当表

◇ 姫路獨協大学における科学研究費助成事業に関する取扱規程

◇ 姫路獨協大学受託研究規程

◇ 姫路獨協大学受託研究規程施行細則

◇ 姫路獨協大学奨学寄附金受け入れ及び経理事務取扱規程

◇ 姫路獨協大学特別研究助成等委員会規程

◇ 姫路獨協大学特別研究助成要項

◇ 姫路獨協大学特別研究助成費取扱要項

◇ 姫路獨協大学ホームページ

(<http://www.himeji-du.ac.jp/news/details.php?id=2279>) 平成 27 年度 FD 研修会

◇ 姫路獨協大学教育改善実施 (FD) 委員会規程

◇ 2015 年度前期教育活動自己評価

◇ 薬学部 講義の自己点検結果に関する調査

◇ 薬学部 オフィスアワーの自己点検結果に関する調査

◇ 事務組織の構成と人員配置

◇ 姫路獨協大学教務委員会規程

◇ 教務委員会議事要録

◇ 姫路獨協大学情報システム整備・運営委員会規程

◇ 姫路獨協大学附属図書館運営委員会規程

◇ 平成 27 年度第 2 回 図書館運営委員会議事要録

◇ 履修の手引 (137-138 頁)

◇ 姫路獨協大学ホームページ

(<http://www.himeji-du.ac.jp/access/map/06.html#shokubutsu>)

◇ 薬用植物園

- ◇ 図書館閲覧座席数調査
- ◇ 平成 27 年度認証評価「エビデンス集」表 2-24(学生閲覧室等)
- ◇ 平成 26 年度図書費購入費決算報告書
- ◇ 獨協医科大学病院実務実習学生指導報告
- ◇ 受託研究等件数
- ◇ 「薬と健康の週間」依頼状
- ◇ 市民公開講座「最近の医・薬」チラシ
- ◇ 市民教養講座「薬・生薬・サプリメント」チラシ
- ◇ 姫路市シニアオープンカレッジ開催案内状
- ◇ 姫路市政策研究助成事業「健康教室」ポスター
- ◇ 「ひらめき☆ときめきサイエンス」ポスター
- ◇ 「サイエンス・パートナーシップ・プロジェクト」ポスター
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(http://www.himeji-du.ac.jp/faculty/dp_pharm/pharm/teacher.html) 研究室紹介
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/international/long.html>) 長期留学（交換留学、派遣留学、認定留学）
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/international/buddy.html>) バディシステム
- ◇ 薬学特別研究生
- ◇ 姫路獨協大学広報誌 HDU21 Vol.74 (8 頁)
- ◇ 姫路獨協大学自己評価規程
- ◇ 自己評価 2 2
- ◇ 姫路獨協大学 自己点検・評価報告書 -2010 年 4 月から 2013 年 3 月までの状況-
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ (<http://www.himeji-du.ac.jp/univ/>) 自己点検・評価等
- ◇ 卒業時満足度調査
- ◇ 姫路獨協大学ホームページ
(<http://www.himeji-du.ac.jp/fd/report.html>) 活動報告（各学部別 FD 活動）

4) 評価のスケジュール

貴学の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

- 平成27年 1月22日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学より担当者2名の出席のもと本評価説明会を実施
- 平成28年 4月11日 貴学より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認
- 4月28日 機構事務局より貴学へ草案の確認終了を通知
- 5月23日 貴学より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学へ受理を通知
- 5月23日 貴学より評価資料（調書および添付資料）の提出。機構事務局は各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始
- ～7月10日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成
- 7月13日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成
- 8月15日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学へ「評価チーム報告書案」を送付
- 9月5日 貴学より「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を評価チームへ通知
- 9月23日 評価チーム会議を開催し、貴学からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認
- 10月4・5日 貴学への訪問調査実施
- 10月14日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成
- 11月28日 評価委員会（拡大）を開催し、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認
- 12月12日 評価委員会（拡大）を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 12月19日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 平成29年 1月6日 機構事務局より貴学へ「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月25日 貴学より「意見申立書」を受理
- 2月7日 評価委員会（拡大）を開催し、意見申立てに対する「回答書」を検討
- 2月14日 評価委員会を開催し、「回答書」および「評価報告書原案」を作成
- 2月20日 機構事務局より貴学へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月2日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 機構事務局より貴学へ「評価報告書」を送付

発行日：平成 29 年 6 月 1 日

編集・発行：一般社団法人 薬学教育評価機構 事務局
〒150-0002 渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会長井記念館 1 階

Phone：03-6418-4797 Fax：03-6418-6599

URL：<http://www.jabpe.or.jp>